

Apéndice D – Formulario de quejas del Título VI

La Organización de Planificación Metropolitana (Metropolitan Planning Organization, MPO) de Greater Madison y la Ciudad de Madison, y su agente administrativo y fiscal, aseguran que ninguna persona será excluida de la participación, ni se le negarán los beneficios, ni será sujeta a discriminación en ningún programa o actividad, por motivos de raza, color, país de origen, discapacidad, sexo, edad, religión, estado de ingresos o dominio limitado del inglés (Limited English Proficiency, LEP), según lo estipulado en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles (Civil Rights Act) de 1964 y en la Ley de Restauración de Derechos Civiles (Civil Rights Restoration Act) de 1987 (P.L. 100-259).

Además, la Sección 39.02(8) de la Ordenanza General de Madison (Madison General Ordinance, M.G.O.) ordena la ejecución de este requisito operativo. Además, la MPO y la ciudad de Madison aseguran que harán todo lo posible para garantizar la no discriminación en todas sus actividades de programas con financiación federal.

Las personas y organizaciones que crean que fueron víctima de discriminación por raza, color o país de origen podrán presentar una queja ante la MPO o ante el Departamento de Derechos Civiles de la ciudad de Madison (City of Madison Department of Civil Rights).

El propósito de este formulario es ayudar a las personas a presentar una queja. El uso de este formulario no es obligatorio. Una carta o un email con la misma información es suficiente.

Puede enviar cartas o formularios de quejas completos por correo electrónico o correo postal a:

- El coordinador del Título VI de Greater Madison MPO, William Schaefer, al (608) 266-4336 (para personas con problemas de audición, use el servicio de Retransmisión de Wisconsin 711); correo electrónico mpo@cityofmadison.com; 100 State Street, Ste. 400, Madison, WI 53703.
- Departamento de Derechos Civiles de la ciudad de Madison, Attn: Title VI Complaint, 210 Martin Luther King Jr. Blvd. #523, Madison, WI 53703; teléfono: (608)266-4910; correo electrónico: dcr@cityofmadison.com

Estos procedimientos no niegan el derecho del demandante de presentar una queja formal en otra agencia estatal o federal o buscar asesoría privada para quejas que aleguen discriminación. Una persona también puede presentar una queja directamente en:

- El Departamento de Transporte de Wisconsin (WisDOT) con el coordinador sénior de ADA y el Título VI, Taqwanya Smith, teléfono: (608) 266-8129, fax: (608) 267-3641, correo electrónico: taqwanya.smith@dot.wi.gov, 4822 Madison Yards Way, 5th Floor South, Madison, WI 535705.
- Departamento de Transporte de EE. UU.
 - USDOT, Administración federal de autopistas (Federal Highway Administration, FHWA), Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue SE, 8th Floor E81-105, Washington, DC, 20590 o por teléfono al 202-366-4000.
 - USDOT, Administración federal de tránsito (Federal Transit Administration, FTA), Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590 o por teléfono al 202-366-4043.

Sección A: Requisitos de formato accesible

Marque el formato preferido para este documento

<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> TDD o retransmisión	<input type="checkbox"/> Grabación de audio	<input type="checkbox"/> Otro (si se selecciona, indique qué tipo de formato necesita en el cuadro de abajo)
---------------------------------------	--	---	--

Haga clic o toque aquí para escribir texto.

Sección B: Información de contacto

Nombre <input type="text"/>	Número de teléfono (incluyendo el código de área) <input type="text"/>
Dirección <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>
Estado <input type="text"/>	Código postal <input type="text"/>

Dirección de email

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Si la respuesta es no, dé el nombre y la relación de la persona por la que se presenta la queja y por qué está completando el formulario en su nombre en el cuadro de abajo.

Confirme que obtuvo el permiso de la parte agraviada si presenta la queja en nombre de un tercero.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

SECCIÓN C: Tipo de comentario

¿Qué tipo de comentario está dando? Marque qué categoría se aplica mejor.

<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Cumplido	<input type="checkbox"/> Otro
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

¿Cuál de las siguientes opciones describe la naturaleza del comentario? Marque uno o más de los cuadros de verificación.

<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> País de origen	<input type="checkbox"/> Religión
<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Servicio	<input type="checkbox"/> Estado de ingresos
<input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés (L.E.P)		<input type="checkbox"/> Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disability Act, A.D.A)	

Sección D: Información del comentario

Responda las preguntas de abajo sobre su comentario.

¿Cuál fue la fecha del suceso?	Haga clic para agregar la fecha en el siguiente formato: Día, mes, año	
¿A qué hora ocurrió el suceso?	Haga clic para agregar la hora	
¿Cuál es el nombre o la identificación del empleado o empleados involucrados?	Haga clic o toque aquí para escribir texto.	
¿Cuál es el nombre o la identificación de los demás involucrados, si corresponde?	Haga clic o toque aquí para escribir texto.	
¿Dónde ocurrió el suceso?	Haga clic o toque aquí para escribir texto.	
¿Estuvo involucrado el uso de una ayuda de movilidad en el incidente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Agregue cualquier información descriptiva adicional sobre el incidente.	Haga clic o toque aquí para escribir texto.	

En el cuadro de abajo, explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que lo discriminaron.

Haga clic o toque aquí para escribir texto.

Sección E: Seguimiento

¿Podemos comunicarnos con usted si necesitamos más detalles o información?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

Si la respuesta es sí, ¿cómo le gustaría que lo contactaran? Seleccione su forma de contacto preferida abajo

<input type="checkbox"/> Teléfono	<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> Correo
-----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

Si prefiere que lo contactemos por teléfono, indique el mejor día y horario para comunicarnos con usted.

Haga clic aquí para agregar su horario preferido	Haga clic aquí para agregar su día preferido
--	--

Sección F: Resultado deseado

Liste abajo los pasos que le gustaría tomar para tratar el conflicto o problema.

Haga clic o toque aquí para escribir texto.

Si corresponde, liste abajo todas las agencias adicionales a las que presentó esta queja, como agencias federales, estatales, locales o cualquier tribunal federal o estatal. Incluya la información de contacto al lugar donde se envió la queja.

Haga clic o toque aquí para escribir texto.

Puede adjuntar materiales escritos adicionales u otra información que pueda ser relevante para su queja.

Sección G: Quejas del Título VI anteriores

¿Presentó previamente una queja de Título VI con esta agencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Presentó una queja ante otras agencias federales, estatales o locales?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Si la respuesta es sí, indique las agencias y la información de contacto abajo.

Nombre de contacto: _____
Agencia: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Nombre de contacto: _____
Agencia: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Sección H: Firma

Adjunte todos los documentos que tenga que respalden la acusación. Luego feche y firme este formulario y envíelo a la MPO de Greater Madison.

Nombre

Fecha:

Firma

Una persona también puede presentar una queja directamente ante la Administración Federal de Tránsito (Federal Transit Administration, FTA), enviándola a FTA Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.

If information is needed in another language, then contact the City of Madison’s Civil Rights Department at (608) 266-4910.

Si se necesita información en otro idioma, póngase en contacto con la Ciudad de Departamento de Derechos Civiles de Madison al (608) 266-4190. (<http://www.greatermadisonmpo.org/about/civilrightsespanol.cfm>)

Yog tias cov lus qhia uas yuav tsum tau nyob rau hauv lwm yam lus, ces hu mus rau lub nroog ntawm Madison lub Civil Rights Department ntawm (608) 266-4190. (<http://www.greatermadisonmpo.org/about/civilrightshmn.cfm>)

如果信息是需要另一种语言，然后致电 (608) 266-4190 市的麦迪逊民权处 (<http://www.greatermadisonmpo.org/about/chinese.cfm>)

El aviso al público de la MPO de Greater Madison, la información sobre las obligaciones en el Título VI y en ADA de la MPO, el procedimiento y los formularios de quejas, están publicados en la página web de la agencia (<http://www.GreaterMadisonMPO.org/about/civilrights.cfm>) en inglés, o en las direcciones web de arriba para español, Hmong y chino tradicional, y en el tablero de anuncios en la recepción de la oficina de la agencia.

Office use

Date Received:

Received By: