



First Tennessee Human Resource Agency

Formulario de Queja del Título VI/ADA

Es la política de la First Tennessee Human Resource Agency garantizar el cumplimiento del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964; 49 CFR, Parte 21; Estatutos y regulaciones relacionados que garanticen que ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación en, o se le negarán los beneficios de, o estará sujeta a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal o estatal de los Departamentos de Transporte de Tennessee o de los Estados Unidos.

Es política de la First Tennessee Human Resource Agency prohibir la discriminación contra cualquier persona calificada por motivos de discapacidad con respecto a la admisión o el acceso a, o tratamiento en, sus programas, servicios o actividades o la accesibilidad a las instalaciones de su propiedad o control. La Agencia cumplirá con los requisitos aplicables de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, el Título 28 del Código de Regulaciones Federales Parte 35, "No discriminación por motivos de discapacidad en los servicios del gobierno estatal y local", así como cualquier otra ley aplicable relacionada con la discapacidad de la nación no discriminar. Es política de esta agencia operar cada servicio, programa o actividad para que el servicio, programa o actividad, cuando se vea en su totalidad, sea fácilmente accesible y utilizable por personas calificadas con discapacidades. Además, es política de la Agencia que ninguna persona calificada con una discapacidad, debido a que las instalaciones son inaccesibles o inutilizables por personas con discapacidades, sea excluida de la participación en, o se le nieguen los beneficios de los servicios, programas o actividades de la Agencia o sea objeto de discriminación.

La siguiente información es necesaria para procesar su queja:

SU INFORMACIÓN:

Nombre: _____

Número de teléfono (mejor número para llamar): _____

Dirección de correo electrónico: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE USTED CREE QUE LO DISCRIMINÓ (PROPORCIONE TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE)

Nombre: _____

Número de teléfono (mejor número para llamar): _____

Dirección de correo electrónico: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA PRESUNTA DISCRIMINACIÓN

¿Cuáles son las bases sobre las que cree que se tomaron estas supuestas acciones discriminatorias? Raza Color Origen Nacional Discapacidad

Otra, explique: _____

Fecha(s) del incidente: _____

Tipo de queja (marque todas las que correspondan):

Modificación Razonable Programa/Servicio Accesibilidad del edificio

Otro, explique en detalle: _____

Una breve descripción de lo que sucedió: (Por favor, incluya cómo, por qué y cuándo cree que sus derechos o los derechos de otra persona fueron violados en el espacio a continuación. Use hojas de papel adicionales para el espacio.)

La queja no será aceptada si no ha sido firmada. Por favor, firme y ponga fecha a este formulario de queja a continuación. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información de respaldo que pueda ser relevante para su reclamo.

Firma: _____

Envíe el formulario de queja y cualquier información adicional a: FTHRA Title VI / ADA Coordinator, 704 Rolling Hills Drive Johnson City, TN 37604 Teléfono: 423-565-9014 Fax: 423-461-8228 Correo electrónico: fthra@fthra.org

*Se debe presentar una queja formal dentro de los 180 días posteriores al presunto acto u ocurrencia discriminatoria.

* Las quejas del Título VI también se pueden presentar ante la División de Derechos Civiles del Departamento de Transporte de Tennessee, Atención: Director del Programa del Título VI y / o la Oficina de Derechos Civiles de la Administración Federal de Tránsito, Atención: Equipo de Cumplimiento.