# Título VI/Política de no discriminación y procedimientos de queja

Empowering Youth opera sus programas y servicios de transporte sin distinción de raza, color y origen nacional de acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Cualquier persona que crea que ha sido agraviada por cualquier práctica discriminatoria ilegal bajo el Título VI puede presentar una queja ante Empowering Youth.

Para obtener más información sobre el programa de derechos civiles de Empowering Youth y los procedimientos para presentar una queja sobre el programa de transporte, comuníquese con la Directora del Programa, Katrina Martin, por teléfono al (305) 654-7251 o por correo a 1031 Ives Dairy Road Suite 228, Miami, FL 33179. Para obtener más información sobre este programa, visite: https://www.empoweringyouthinc.org.

Si necesita información en otro idioma, comuníquese con Katrina Martin al (305) 654-7251.

## Procedimiento de reclamación

Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por motivos de raza, color u origen nacional por Empowering Youth puede presentar una queja del Título VI completando y enviando el Formulario de Queja del Título VI de la agencia. Si alguna persona no puede completar un formulario de queja, las quejas también se pueden presentar por entrevista, comunicándose con la Directora del Programa del Título VI, Katrina Martin, por teléfono al (305) 654-7251.

Empowering Youth investiga las quejas recibidas no más de 180 días después del presunto incidente. Empowering Youth solo procesará las quejas que estén completas. Para ser considerado completo, los denunciantes deben, como mínimo, incluir su nombre, información de contacto, fecha del presunto incidente y una descripción del incidente.

Una vez que se reciba la queja, Empowering Youth la revisará para determinar si nuestra oficina tiene jurisdicción. El demandante recibirá una carta de acuse de recibo informándole si la queja será investigada por nuestra oficina.

Empowering Youth tiene noventa (90) días para investigar la queja. Si se necesita más información para resolver el caso, Empowering Youth puede comunicarse con el demandante. El denunciante tiene diez (10) días hábiles a partir de la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el demandante no se comunica con el investigador o no recibe la información adicional dentro de los diez (10) días hábiles, Empowering Youth puede cerrar administrativamente el caso. Un caso también puede cerrarse administrativamente si el demandante ya no desea continuar con su caso.

Después de que el investigador revise la queja, emitirá una de dos cartas al denunciante: una carta de cierre o una carta de hallazgo (LOF). Una carta de cierre resume las acusaciones y establece que no hubo una violación del Título VI y que el caso se cerrará. Una LOF resume las acusaciones y las entrevistas relacionadas con el presunto incidente, y explica si se producirá alguna medida disciplinaria, capacitación adicional del miembro del personal u otra acción. Si el demandante desea apelar la decisión, tiene siete (7) días para hacerlo desde el momento en que recibe la carta de cierre o el LOF.

Los procedimientos y formularios de queja se pondrán a disposición del público en el sitio web de Empowering Youth <http://www.empoweringyouthinc.org/>

Los formularios están disponibles en otros formatos previa solicitud.

## Formulario de reclamación en inglés

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sección I: | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | |
| Teléfono (Casa): | | | | Teléfono (Trabajo): | | | | | | | |
| Dirección de correo electrónico: | | | | | | | | | | | |
| ¿Requisitos de formato accesible? | Letra grande | |  | | | Cinta de audio | | | | |  |
| TDD | |  | | | Otro | | | | |  |
| Sección II: | | | | | | | | | | | |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? | | | | | | | Sí\* | | No | | |
| \*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III. | | | | | | | | | | | |
| De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja: | | | | | | |  | | | | |
| Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero: | | | | |  | | | | | | |
|  | |  |  | | |  | | | |  | |
| Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta una solicitud en nombre de un tercero. | | | | | | | Sí | | | No | |
| Sección III: | | | | | | | | | | | |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):  [ ] Raza[ ] Color[ ] Origen nacional [ ] Edad  [ ] Discapacidad [ ] Situación familiar o religiosa [ ] Otros (explicar) \_\_\_  Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): \_\_\_ \_\_  Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Sección IV | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI ante esta agencia? | | | | | | | Sí | No | | | |

|  |
| --- |
| Sección V |
| ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?  [ ] Sí [ ] No  En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:  [ ] Agencia Federal:  [ ] Tribunal Federal [ ] Agencia Estatal  [ ] Tribunal Estatal [ ] Agencia Local |
| Sírvase proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja. |
| Nombre: |
| Título: |
| Agencia: |
| Dirección: |
| Teléfono: |
| Sección VI |
| Nombre de la queja de la agencia es contra: |
| Persona de contacto: |
| Título: |
| Número de teléfono: |

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación

X\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de firma:

Envíe este formulario en persona a la dirección a continuación, o envíelo por correo a:

Directora del Programa- Katrina Martin

1031 Ives Dairy Road Suite 228

Miami, FL 33179