

## Titulo VI Procedimiento de Queja

Como un receptor de dólares federales, Hope Services tiene que cumplir con lo dispuesto en el Titulo VI de la ley de los derechos civiles de 1964 y asegúrese de que los servicios y los beneficios se proporcionen sobre una base no discriminatoria. Hope Services ha puesto en marcha un procedimiento de queja Titulo VI, que emboza un proceso de disposición local de quejas del Titulo VI y es consistente con las pautas de Administración Federal de Transito Circular 4702.1B, de Octubre 1, 2012.

Cualquier persona que cree que ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color, u origen nacional por Hope Services puede presentar al Titulo VI su denuncia. Hope Services investiga las quejas no mas de 180 días después del incidente. Hope Services solo tramitara las quejas que están completas.

En un periodo de 10 días de haber recibido la demanda, Hope Services la revisara para determinar si nuestra oficina tiene la jurisdicción. El autor de la queja, recibirá un acuse de recibo informándole al denunciante que será notificado por escrito si el caso de él/ella el será investigado por nuestra oficina. Hope Services tiene 30 días para investigar la queja.

Si necesita mas información para resolver el caso, Hope Services puede contactar al autor de la queja. El autor de la queja tiene 10 días de la fecha que recibió la carta para solicitar un investigador que sea asignado al caso.

El caso se puede cerrar también si el autor de la queja no desea proseguir con el caso. Después de que el investigador analice la queja, el / ella emitirá una de las dos cartas a la denunciante.

## FORMA DE QUEJA

Seccion I: <i>Escribir en forma legible</i>		
1. Nombre:		
2. Direccion:		
3. Telefono:		3.a. Telefono secundario( <i>opcional</i> ):
4. Direccion de correo electronico:		
5. Reuistos de forma accesible?	<input type="checkbox"/> Impresion grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otros
Seccion II:		
6. Esta presentando esta queja en su propio nombre?		Si No
*Si usted contesto "Si" to #6, vaya a la Seccion III.		
7. If you answered "no" to #6, what is the name of the person for whom you are filing this complaint? Name:		
8. Cual es su relacion con este individuo:		
9. Por favor, explique por que han presentado para una tercera parte:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada en el archivo en su nombre.		Si No
Seccion III:		
11. Creo que la discriminacion que he experimentado fue basado en ( <i>marqu todas las que correspondan</i> ):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origin nacional
12. Fecha de supuesta discriminacion: ( <i>mm/dd/aaaa</i> )		
13. Explica lo mas claramente posible lo que ocurrio y por que usted cree que son objeto discriminacion. Describir todas las personas que han participado. Incluir el nombre y la informacion de contacto de la(s) persona(s) que discrimina contra usted (si se conoce), asi como los nombres y la informacion de contacto de los testigos. Si se necesita mas espacio, por favor adjunte hojas adicionales de papel.		

<b>Seccion IV:</b>		
14. 14. Anteriormente ha presentado un Titulo VI denuncia con la Hope Services.	Si	No
<b>Seccion V:</b>		
15. Ha presentado esta queja con cualquier otro local, estado o federal, o con cualquier Federal o Estado?		
[ ] Si*    [ ] No si la respuesta es si		
Marque todo lo que aplica		
[ ] Agencia Federal _____	[ ] Agencia Estatal _____	
[ ] Federal Tribunal _____	[ ] Agencia Local _____	
[ ] Tribunal Estatal _____		
16. Si usted contesto "si" a la posicion #15, proporcionan informacion acerca de una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presento la denuncia.		
Nombre:		
Titulo:		
Organismo:		
Direccion:		
Telefono:		Correo electronico:
<b>Seccion VI:</b>		
Nombre de organismo Transito denuncia es contra:		
Persona de contacto:		
Telefono:		