

Appendix E: Vital Documents for Spanish Speakers

Aviso Público de No Discriminación

El Aviso de no discriminación

La Crosse Area Planning Committee, MPO

La LAPC se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida, participe, se le nieguen los beneficios o se la discrimine por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo, edad, religión, estado de ingresos o competente limitado del inglés en todos y cada uno de los programas, actividades o servicios administrados por la LAPC de conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y las autoridades de no discriminación relacionadas.

Cualquier persona que crea que ha sido agraviada por práctica discriminatoria ilegal puede presentar una queja con la LAPC.

Para obtener más información sobre el programa de derechos civiles de la LAPC, y los procedimientos para presentar una queja, comuníquese con 608-785-5977, (para personas con problemas de audición, por favor utilice el servicio Wisconsin Relay 711): envíe un correo electrónico a pfletcher@lacrossecounty.org; o visite nuestra oficina administrativa a la dirección 212 6th St N, La Crosse, WI 54601. Para obtener más información, visite www.lapc.org.

Una demandante puede presentar una queja directamente con la Administración de Federal de Tránsito por presentado una queja con la Oficina de Derechos Civiles, atención: Coordinador del Programa Título VI, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE Washington, DC, 20590.

If information is needed in another language, contact 608-785-5977.
Si se necesita informacion en otro idioma de contacto, 608-785-5977.
Yog muaj lus qhia ntxiv rau lwm hom lus, hu rau 608-785-5977.

Procedimiento de Quejas

Cualquier persona que crea haber sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo, edad, religión, estado de ingresos o dominio limitado del inglés (LEP) por parte de la **La Crosse Area Planning Committee (LAPC)** puede completar un formulario de queja y entregar el a de la **LAPC**.

El formulario de queja también se puede usar para entregar quejas generales a la **LAPC**.

De la **LAPC** investiga las quejas recibidas no más de 180 días hábiles después del presunto incidente. De la **LAPC** procesará las quejas que estén completas.

Una vez que se recibe la queja, la **LAPC** la revisará y trabajará para resolverla de manera informal, si es posible.

Si la queja garantiza un proceso formal de queja de derechos civiles, la **LAPC** seguirá los pasos enumerados en este procedimiento de queja. La **LAPC** también puede utilizar este procedimiento formal para atender quejas generales. Si la **LAPC** determina que tiene jurisdicción, el demandante recibirá una carta de reconocimiento que indica que la queja será investigada por la **LAPC** como una queja de derechos civiles.

La **LAPC** tiene **60** días hábiles para investigar la queja de derechos civiles. Si se necesita más información para resolver el caso, la **LAPC** puede contactar al demandante.

El/La demandante tiene **30** días hábiles a partir de la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso.

Si el demandante no contacta al investigador o no envía la información adicional dentro de los **30** días hábiles, la **LAPC** puede cerrar el caso administrativamente. Un caso puede cerrarse administrativamente también si el demandante ya no desea continuar con su caso.

Después de que el investigador revise la queja, se emitirá una de dos (2) cartas al demandante: una carta de cierre o una carta de descubrimiento.

Una carta de conclusión resume las acusaciones y establece que no hubo una violación del Título VI/ADA y que el caso se cerrará.

Una carta de descubrimiento resume las acusaciones y las entrevistas con respecto al presunto incidente, y explica si ocurrirá alguna acción disciplinaria, capacitación adicional del miembro del personal u otra acción.

Si el demandante desea apelar la decisión, tiene **30** días hábiles después de la fecha de la carta o la carta de descubrimiento para hacerlo.

Una persona también puede entregar una queja directamente ante la Administración Federal de Tránsito, en la Oficina de Derechos Civiles de la FTA, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.

If information is needed in another language, then contact 608-785-5977.

Si se necesita información en otro idioma de contacto, 608-785-5977.

Yog muaj lus qhia ntxiv rau lwm hom lus, hu rau 608-785-5977.

Formulario de Quejas y Comentarios

La Crosse Area Planning Committee (LAPC) comprometido a proveer usted con servicios de transportación segura y fiable y queremos sus comentarios. Por favor usa este formulario por sugerencias, quejas y complementos.

Por favor, entregar este formulario electrónicamente a pletcher@lacrossecounty.org o en persona a la dirección debajo.

La Crosse Area Planning Committee

La Crosse County Administrative Center
212 6th Street North, Room 1200
La Crosse, WI 54607

También, puede nos llamar a 608-785-5977. Por favor, provea su información de contacto para recibir una respuesta.

Sección A: Requisitos de formato accesible

Por favor, verifique el formato preferido para este documento.

<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> TDD o Relé	<input type="checkbox"/> Grabación de audio	<input type="checkbox"/> Otra (si está seleccionado, indique qué tipo de formato necesita en el cuadro debajo)
---------------------------------------	-------------------------------------	---	--

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Sección B: Información de contacto

Nombre Haga clic o toque aquí para introducir el texto	Número de teléfono (incluyendo el Código de área) Haga clic o toque aquí para introducir el texto
Dirección Haga clic o toque aquí para introducir el texto	Ciudad Haga clic o toque aquí para introducir el texto
Estado Haga clic o toque aquí para introducir el texto	Código postal Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Correo electrónico Haga clic o toque aquí para introducir el texto

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

Si no, por favor provea el nombre y la relación de la persona por la que se queja y por qué está completando el formulario en su nombre en el cuadro a continuación.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Por favor, confirme que ha obtenido el permiso del partido agraviado si está completando por un tercer partido.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Sección C: Tipo de comentario

¿Qué tipo de comentario estás proveyendo? Por favor, marque qué categoría se aplica mejor.

<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Complemento	<input type="checkbox"/> Otra
--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

¿Cual de los siguiente describe la natura del comentario? Por favor, marque uno o más de las casillas de verificación.

<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacional	<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"/> Competente limitado del inglés (C.L.I)		<input type="checkbox"/> Ley de estadounidenses con discapacidad (L.E.D.)	

Sección D: Detalles de comento

Por favor, responda a las preguntas debajo sobre su comentario.

¿Ocurrió el incidente en el siguiente tipo de servicio? Por favor marque cualquier casilla que pueda aplicar.	<input type="checkbox"/> Paratransit	<input type="checkbox"/> Taxi compartido	<input type="checkbox"/> Autobús
---	--------------------------------------	--	----------------------------------

¿Cuál fue la fecha del suceso?	Haga clic para agregar la fecha en el siguiente formato: Día, mes, año
--------------------------------	--

¿Cuál fue la hora del suceso?	Haga clic para agregar su hora preferido
-------------------------------	--

¿Qué es el nombre o la identificación del empleado o empleados involucrados?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto
--	---

¿Qué es el nombre o la identificación del otros involucrados, si procede?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto
---	---

¿Qué es el numero o el nombre de la ruta en la que estaba, si procede?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto
--	---

¿Qué era la dirección o el destino al que se dirigía ocurrió el suceso, si procede?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto
---	---

¿Donde estaba la ubicación del suceso?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto
--	---

¿El uso de una ayuda de movilidad estuvo involucrado en el suceso?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

Por favor, añada detallas descriptivas sobre el suceso.	Haga clic o toque aquí para introducir el texto
---	---

En la casilla de baja, por favor explique tan claramente como sea posible lo que ocurrió y por qué cree que fue discriminado.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Sección E: El seguimiento

¿Podemos contactarlo si necesitamos más detalles o información?

Sí

No

En caso afirmativo, ¿cómo le gustaría ser contactado? Por favor, seleccione su forma de contacto preferida en una casilla de baja.

Teléfono

Correo electrónico

Correo

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

Haga clic para agregar su hora preferido

Haga clic para agregar su día preferido

Sección F: Resultado deseado

Por favor, haga una lista de baja los pasos le gustaría tomar para que tratar con el conflicto o el problema.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Si aplicable, haga una lista de baja todas las agencias adicionales con las que ha presentado esta queja, como las agencias federales, estatales o locales, o ante cualquier tribunal federal o estatal. Incluya la información de contacto a donde se envió la queja.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Sección G: Firma

Por favor, adjunte algunos documentos que tenga que apoya la denuncia. Luego, feche y firme este formulario y envíelo a La Crosse Area Planniing Committee.

Nombre Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Fecha: Haga clic para agregar la fecha en el siguiente formato: Día, mes, año

Firma Haga clic o toque aquí para introducir el texto