

# Non-Discrimination Notice to the Public

## **Aviso Público Sobre los Derechos Bajo el Título VI Y ADA Christian Care Tucson, Inc.**

**Christian Care Tucson, Inc.** (y sus subcontratistas, si cualquiera) asegura cumplir con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y La Ley de ciudadanos Americanos con Discapacidades de 1990 (ADA). El nivel y la calidad de servicios de transporte serán proveídos sin consideración a su raza, color, país de origen, o discapacidad.

Para obtener más información sobre el programa de Derechos Civiles de **Christian Care Tucson, Inc.**, y los procedimientos para presentar una queja, contacte **Ed Johnson, Chief Human Resources Officer (602) 443-5413, (TTY 711)**; o visite nuestra oficina administrativa en **8111 E Broadway Blvd, Tucson, AZ 85710**. Para obtener más información, visite <https://www.fellowshipsquareseniorliving.org/campus/az/tucson/title-vi-ada-compliance/>

Una queja puede ser presentada con la oficina de Derechos Civiles del Departamento de Transporte de Arizona (**ADOT**). Atención: Title VI Program Manager, 206 S. 17th Ave MD 155A Phoenix AZ, 85007, o con la Administración Federal de Transporte (**FTA**). Atención: Title VI Coordinator, 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590

Title VI Policy Statement and Procedures

# Procedimientos de quejas por discriminación ADA/Título VI

Estos procedimientos proporcionan orientación para todas las quejas presentadas bajo el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) en relación con cualquier programa o actividad administrados por Christian Care, incluyendo consultores, contratistas y proveedores. La ley prohíbe la intimidación o las represalias como resultado de una queja. Además de estos procedimientos, los denunciantes se reservan el derecho a presentar una queja formal ante otras agencias estatales o federales o a buscar asesoramiento legal privado para quejas que aleguen discriminación. Se hará todo lo posible para resolver las quejas al nivel más bajo posible.

(1) Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por motivos de raza, color, origen nacional o discapacidad puede presentar una queja por discriminación completando y enviando el Formulario de Queja del Título VI de la agencia.

(2) Las quejas formales deben presentarse dentro de los 180 días calendario a partir de la última fecha del presunto acto de discriminación o la fecha en que la presunta discriminación fue conocida por el o los reclamantes, o cuando ha habido una conducta continua, la fecha en que se interrumpió la conducta o la última instancia de la conducta.

(3) Las quejas deben presentarse por escrito y estar firmadas por el/los reclamante(s), e incluir su nombre, dirección y número de teléfono. La persona de contacto de la ADA/Título VI ayudará al reclamante a documentar los problemas si es necesario.

(4) Las denuncias recibidas por fax o correo electrónico se acusarán recibo y se tramitarán una vez que se haya determinado la identidad del/de los denunciante(s) y su intención de proceder con la denuncia. Para ello, el denunciante deberá enviar por correo una copia original firmada del fax o correo electrónico para que se tramite la denuncia.

(5) Las denuncias recibidas por teléfono se presentarán por escrito y se entregarán al denunciante para su confirmación o revisión antes de su tramitación. Se le enviará un formulario de denuncia para que lo complete, firme y lo devuelva para su tramitación.

(6) Una vez presentado, Christian Care revisará el formulario de queja para determinar la jurisdicción. Todas las quejas recibirán una carta de acuse de recibo que les informará si serán investigadas por Christian Care o si se presentarán ante la autoridad estatal o federal para su orientación.

(7) Christian Care notificará a la Oficina de Derechos Civiles de ADOT sobre TODAS las quejas de discriminación dentro de las **72** horas por teléfono al 602-712-8946; o por correo electrónico a [civilrightsoffice@azdot.gov](mailto:civilrightsoffice@azdot.gov).

(8) Christian Care tiene **60** días hábiles para investigar la queja. Si se necesita más información para resolver el caso, la Autoridad podrá contactar al denunciante. Este tendrá **60** días hábiles a partir de la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el denunciante no se comunica con el investigador o no recibe la información adicional dentro de los días hábiles, la Autoridad podrá archivar el caso administrativamente. Un caso también puede archivarse administrativamente si el denunciante ya no desea continuar con su caso.

(9) Tras revisar la denuncia, el investigador emitirá una de dos cartas al denunciante: una carta de cierre o una carta de conclusiones (LOF). La carta de cierre resume las alegaciones e indica que no hubo ninguna violación por discriminación y que el caso se cerrará. La LOF resume las alegaciones y las entrevistas sobre el presunto incidente, y explica si se tomarán medidas disciplinarias, capacitación adicional para el personal u otras medidas.

(10) También se debe presentar al ADOT una copia de la carta de cierre o de la LOF dentro de las 72 horas siguientes a la decisión. Las cartas pueden enviarse en papel o por correo electrónico.

(11) Un reclamante insatisfecho con la decisión de **Christian Care** puede presentar una queja ante el Departamento de Transporte de Arizona (**ADOT**) o las oficinas de Derechos Civiles de la Administración Federal de Tránsito (**FTA**): **ADOT**: ATTN Coordinador del Programa ADA/Título VI 206 S. 17TH Ave MD 155A RM: 183 Phoenix AZ, 85007 **FTA**: Atención Coordinador del Programa Título VI, Edificio Este, 5to Piso-TCR 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590

(12) Una copia de estos procedimientos se puede encontrar en línea en:

<https://www.fellowshipsquareseniorliving.org/campus/az/tucson/title-vi-ada-compliance/>

If information is needed in another language, contact **8111 E Broadway Blvd, Tucson, AZ 85710**.

\*Para información en Español llame: **Marissa Soto, p: (520) 731-6695**

# Discrimination ADA/Title VI Complaint Form

<b>Sección I:</b>		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):
Electronic Mail Address:		
		<input type="checkbox"/> Large Print
		<input type="checkbox"/> Audio Tape
		<input type="checkbox"/> TDD
		<input type="checkbox"/> Other
<b>Sección II: ¿Requisitos de formato accesible?</b>		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		<input type="checkbox"/> Sí* <input type="checkbox"/> No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la <b>Sección III.</b>		
En caso contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja.		
Por favor explique por qué ha presentado la solicitud en nombre de un tercero:		
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte afectada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Sección III:</b>		
Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todas las que correspondan):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Discapacidad
Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____		
Explique con la mayor claridad posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo(s) discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.		
_____		
_____		
<b>Sección VI:</b>		
¿Ha presentado anteriormente una queja por discriminación ante esta agencia?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia sobre su queja anterior.

---

---

**Sección V:**

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí             No

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Tribunal Federal: \_\_\_\_\_       Agencia Estatal: \_\_\_\_\_

Court Estatal: \_\_\_\_\_       Agencia Local: \_\_\_\_\_

Proporcione 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 agencia contra la que se presenta la queja:

Nombre de la persona contra la que se presenta la queja:

Título:

Ubicación:

Número de teléfono (si está disponible):

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. A continuación, se **requiere** su firma y fecha:

\_\_\_\_\_  
Signatura

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Por favor, envíe este formulario en persona a la dirección que figura a continuación, o envíelo por correo a:**

**Christian Care**

**Christian Care Tucson, Inc.**

**Ed Johnson, Chief Human Resources Officer**

**8111 E Broadway Blvd, Tucson, AZ 85710**

**(602) 443-5413**

**ed.johnson@christiancare.org**

Puede encontrar una copia de este formulario en línea en:

<https://www.fellowshipsquareseniorliving.org/campus/az/tucson/title-vi-ada-compliance/>