TÍTULO VI - PROCEDIMIENTO DE QUEJA

Cualquier persona que cree que él o ella ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color u origen nacional en la ciudad de Atlantic City (en lo sucesivo, "la Ciudad") puede presentar una queja del Título VI completando y presentando la Ciudad de Formulario de Queja Título VI. La Cuidad investiga las quejas recibida no más de 180 días después del supuesto incidente. El Ayuntamiento tramitará las quejas que son completas.

Una vez que la queja ha sido recibida, el Ayuntamiento va a revisarlo para determinar si nuestra oficina tiene jurisdicción. El denunciante recibirá una carta de reconocimiento a él / ella informar si la denuncia será investigada por nuestra oficina.

La ciudad cuenta con sesenta (60) días hábiles para investigar la denuncia. Si se necesita más información para resolver el caso, el Ayuntamiento podrá ponerse en contacto con el denunciante. El demandante tiene quince (15) días hábiles, a partir de la fecha de la carta para enviar información solicitada al investigador asignado al caso. Un caso puede ser administrativamente cerrado también, si el demandante ya no desea continuar con su caso. El demandante deberá notificar a la Ciudad por escrito si ya no desean seguir su caso.

Después de que el investigador revisa la queja, él / ella emitirá uno de los dos (2) cartas al denunciante; una carta de cierre o una carta de encontrar (LOF). Una carta cierre resume las acusaciones y afirma que no hubo una violación del Título VI y que el caso se cerrará. Un LOF se resumen las denuncias y las entrevistas sobre el presunto incidente, y explica si una acción disciplinaria, la formación adicional del funcionario u otra acción ocurrirá. Si el demandante desea apelar la decisión, él / ella tiene siete (7) días naturales siguientes a la fecha de la carta o la LOF para hacerlo.

Una persona también puede presentar una queja directamente con el Tránsito Administrativo Federal, en el TLC Oficina de Derechos Civiles, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, DC 20590.

TÍTULO VI - DE QUEJAS FORMULARIO DE ATLANTIC CITY

NOTA: La siguiente información es necesaria para ayudar en la tramitación de su queja.

Información de A. Demandante:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Número de teléfono (Inicio): _____

Número de Teléfono (Trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Requisitos formato accesible? (SeleccionRequisitos formato accesible? (Seleccione una o más)

o ampliación de foto

o TDD

o cinta de audio

o Otros _____

B. persona discriminada (si alguien que no sea querellante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Número de teléfono (Inicio): _____

Número de Teléfono (Trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Relación con la persona a la que se quejan: _____

Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero: _____

_____

_____

_____

_____

Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.

Sí

No

C. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que el lugar herramienta de discriminación?

_____ _____ Raza color _____ Origen Nacional

Otro: _____

_____

D. ¿En qué fecha (s) ocurrió la supuesta discriminación ocurrió?

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Otro: _____

_____

_____

E. Por favor, describa la supuesta discriminación. Explique lo que pasó y que usted cree que fue responsable. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

F. ¿Ha presentado esta queja con ninguna otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier otro tribunal federal o estatal? Listar todos los que correspondan:

Agencia Federal: _____

Corte federal: _____

Agencia del estado: _____

Corte Estado: _____

Agencia Local: _____

Si ha comprobado anteriormente, por favor proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la denuncia.

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Número de teléfono (Inicio): _____

Número de Teléfono (Trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

G. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Fecha de firma: _____

Adjuntos: Sí _____ No _____

H. Envíe el formulario y cualquier información adicional a:

Dale L. Finch, Director Interino

Departamento de Salud y Servicios Humanos

1 mil trescientas un Bacharach bulevar

Ayuntamiento - Suite 306

Atlantic City, NJ 08401