

## **Título VI Procedimiento de Queja**

Cualquier persona que crea que él o ella han sido discriminados por motivos de raza, color u origen nacional por el sistema de tránsito de la Ciudad de Beaumont (aquí denominado "TMB") puede presentar una queja del Título VI completando y enviando el Título VI Formulario de Queja. El formulario se puede encontrar en la parte inferior de este documento. El formulario se puede enviar 1) imprimiéndolo, llenarlo y enviándolo por correo a Beaumont Municipal Transit, 550 Milam Street, Beaumont, 77701, o 2) enviando el formulario completo por correo electrónico a [white.willa@beaumonttransit.com](mailto:white.willa@beaumonttransit.com), o 3) presentando su formulario queja por teléfono llamando al (409) 835-7895.

TMB tendrá treinta (30) días para investigar la queja. Si se necesita más información con el fin de investigar la queja, trasplante de médula ósea puede ponerse en contacto con el demandante por carta con la firma conformación, o por teléfono. El demandante tendrá diez (10) días hábiles a partir de la fecha de recepción de la carta, o la fecha de la llamada telefónica, para proporcionar cualquier información adicional solicitada al investigador asignado. Si la información no se recibe al final del período de diez (10) días hábiles del reclamante, entonces TMB puede cerrar administrativamente el caso. El caso también puede cerrarse si el demandante ya no desea continuar con su caso.

Después de que se haya investigado la queja, él / ella emitirá una de dos cartas al demandante con la confirmación de la firma; (1) una carta de cierre, o (2) una carta de hallazgo (LOF). Una carta de cierre resume las acusaciones e indica que no hubo una violación del Título VI y que el caso se cerrará. Una LOF resume las acusaciones y entrevistas con respecto al presunto incidente, y explica si ocurrirá alguna medida disciplinaria, capacitación adicional del empleado u otra acción. Si el demandante desea apelar la decisión, tiene diez (10) días a partir de la recepción de la carta para hacerlo.

Una persona puede presentar una queja directamente ante la Administración Federal de Tránsito (FTA) en la Oficina de Derechos Civiles del FTA, Atención: Coordinador del Título VI, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, D.C. 20590.

Título VI Procedimiento de Queja

### **Procedimiento de quejas de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)**

Cualquier persona que crea que él o ella han sido discriminados debido a su discapacidad bajo la ADA por parte del sistema de tránsito de la Ciudad de Beaumont (aquí denominado "TMB") puede presentar una queja de ADA completando y enviando el Formulario de Queja de ADA de TMB. El formulario se puede encontrar en la parte inferior de este documento. Este formulario se puede enviar de una de las tres formas descritas anteriormente.

Se seguirá el mismo procedimiento descrito anteriormente para las quejas del Título VI para las quejas de ADA.

Formulario de quejas ADA

### **Procedimiento General de Quejas / Solicitudes**

Cualquier persona que tenga una queja sobre el sistema de tránsito que no esté relacionada con el Título VI o la ADA puede presentar una queja utilizando el Formulario de solicitud / queja general a continuación. Estas quejas incluirían cosas como los autobuses que no operan según lo programado, los pasajeros que pasan y que no son recogidos, el sistema de aire acondicionado / calefacción del autobús que no funciona, la solicitud de un banco o refugio en un lugar en particular, y otros artículos misceláneos relacionados con la operación. De los autobuses y acciones de los operadores. El Formulario general de reclamo / solicitud puede completarse y enviarse por correo, por correo electrónico, o el reclamante puede llamar al reclamo por teléfono como se describe anteriormente.

Se seguirá el mismo procedimiento descrito anteriormente para las quejas del Título VI para las quejas y solicitudes generales.

Formulario general de reclamo / solicitud

# Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)

## Formulario de quejas

### 1. Información del contacto:

Saludo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad: Estado: Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

### 2. Requisitos de formato accesible:

Letra grande \_\_\_\_\_ Relé TDD \_\_\_\_\_ Grabación de audio \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

### 3. Detalles del incidente:

Servicio de ruta fija \_\_\_\_\_ Servicio de Para-transito \_\_\_\_\_

Fecha de ocurrencia \_\_\_\_\_ Hora de ocurrencia \_\_\_\_\_

Nombre del empleado (s) y u otros involucrados \_\_\_\_\_

Número de vehículo y / o ruta \_\_\_\_\_

Dirección de viaje \_\_\_\_\_

Ubicación del incidente \_\_\_\_\_

Ayuda de movilidad utilizada \_\_\_\_\_

Si se desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado \_\_\_\_\_

---

---

---

Descripción del incidente o mensaje \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**4. Dar Seguimiento:**

¿Podemos contactar con usted si necesitamos más detalles? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted?

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_

Si prefiere una llamada telefónica, ¿cuál es el mejor día y hora para comunicarse con usted?

---

**5. Respuesta deseada:**

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_

# Título VI Formulario de Queja

## 1. Información del contacto:

Saludo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad: Estado: Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

## 2. Requisitos de formato accesible:

Letra grande \_\_\_\_\_ Relé TDD \_\_\_\_\_ Grabación de audio \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

## 3. Detalles del incidente:

Servicio de ruta fija \_\_\_\_\_ Servicio de Para-transito \_\_\_\_\_

Fecha de ocurrencia \_\_\_\_\_ Hora de ocurrencia \_\_\_\_\_

Nombre del empleado (s) y u otros involucrados \_\_\_\_\_

Número de vehículo y / o ruta \_\_\_\_\_

Dirección de viaje \_\_\_\_\_

Ubicación del incidente \_\_\_\_\_

Ayuda de movilidad utilizada \_\_\_\_\_

Si se desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción del incidente o mensaje \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. Dar Seguimiento:

¿Podemos contactar con usted si necesitamos más detalles? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted?

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_

Si prefiere una llamada telefónica, ¿cuál es el mejor día y hora para comunicarse con usted?

\_\_\_\_\_

#### 5. Respuesta deseada:

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_

## Formulario general de reclamo / solicitud

### Queja / Solicitud Emitida por:

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_

Información del contacto:

Saludo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad: Estado: Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Requisitos de formato accesible:

Letra grande \_\_\_\_\_ Relé TDD \_\_\_\_\_ Grabación de audio \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Detalles del incidente:

Servicio de ruta fija \_\_\_\_\_ Servicio de Para-transito \_\_\_\_\_

Fecha de ocurrencia \_\_\_\_\_ Hora de ocurrencia \_\_\_\_\_

Nombre del empleado (s) y u otros involucrados \_\_\_\_\_

Número de vehículo y / o ruta \_\_\_\_\_

Dirección de viaje \_\_\_\_\_

Ubicación del incidente \_\_\_\_\_

Ayuda de movilidad utilizada \_\_\_\_\_

Si se desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción del incidente o mensaje \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dar Seguimiento:

¿Podemos contactar con usted si necesitamos más detalles? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted?

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_

Si prefiere una llamada telefónica, ¿cuál es el mejor día y hora para comunicarse con usted?

\_\_\_\_\_

Respuesta deseada:

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_



# Solicitud de adaptaciones razonables

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

Las regulaciones federales requieren que TMB proporcione a las personas con discapacidades ajustes razonables (incluidas modificaciones o excepciones) con respecto a las políticas operativas del sistema de tránsito. Como ejemplo, la política actual requiere que los pasajeros no tengan permitido comer ni beber en el autobús. Sin embargo, si un pasajero era diabético y experimentaba un bajo nivel de azúcar en la sangre, el conductor del autobús lo dejaría comer para estabilizar su nivel de azúcar en la sangre. Esto constituiría una adaptación razonable. Las personas pueden solicitar una adaptación razonable preguntando al operador del autobús en la ruta, llamando por teléfono a la Oficina de TMB o llenando y enviando este formulario.

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_

Dirección (número de calle, ciudad, estado, código postal) \_\_\_\_\_

El solicitante es (marque uno):

Persona con discapacidad \_\_\_\_\_ Solicitando en nombre de una persona con discapacidad \_\_\_\_\_

Nombre de la persona con discapacidad \_\_\_\_\_

Dirección (número de calle, ciudad, estado, código postal) \_\_\_\_\_

Identificar la necesidad de una adaptación razonable \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Modificaciones razonable solicitado \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

El reglamento, la política, el procedimiento o la práctica a partir de la cual se solicita la modificación o excepción \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

#### Proceso de Apelaciones:

El solicitante, o una persona en cuyo nombre se presentó una solicitud, puede apelar la decisión por escrito de denegar o otorgar una adaptación con modificaciones o condiciones, o la denegación de la adaptación, a más tardar treinta (30) días calendario a partir de la fecha de la decisión es enviado por correo. La apelación debe ser por escrito, describiendo en detalle por qué el solicitante cree que la solicitud de adaptación debe ser aprobada. Se debe enviar por correo al gerente general de TMB, 550 Milam Street, Beaumont, Texas 77701. Se enviará por correo una respuesta por escrito a la solicitud al solicitante dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la recepción de la apelación.

#### **Para uso exclusivo de TMB**

Aprobado \_\_\_\_\_ Negado \_\_\_\_\_

Nombre del personal \_\_\_\_\_ Título del personal \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_