

PROCEDIMIENTO DE QUEJA POR VIOLACIÓN DEL TÍTULO II DE LA LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES DE 1990 (ADA)

County Connection se compromete en garantizar que a ninguna persona se le niegue el acceso a sus servicios, programas o actividades dado a una discapacidad, según el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA). El requerimiento de instalaciones de transporte, vehículos y servicios de tránsito de County Connection es regulado por el Departamento de Transportación. Para presentar una queja con respecto a las instalaciones de transporte, vehículos y servicios de tránsito de County Connection, por favor utilice el formulario adjunto.

1. Para presentar una queja, se debe completar y enviar el formulario adjunto.
2. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Si el demandante no puede escribir debido a una discapacidad y necesita ayuda para completar el formulario, los empleados de County Connection le ayudarán escribiendo la queja por teléfono. Por favor, llame al Director de ADA y Servicios Especializados al 925-680-2098 o marque 711 (TTY) para el Servicio de Retransmisión de California.
3. Una vez que County Connection reciba la queja por escrito, la investigación comenzará dentro de quince (15) días laborales.
4. County Connection se contactará por escrito con el demandante dentro de treinta (30) días laborales siguientes a la recepción de la queja para solicitarle información adicional, si es necesario. Si el denunciante no facilita a tiempo la información solicitada, County Connection cerrará la denuncia.
5. County Connection completará la investigación dentro de los noventa (90) días después de recibir la queja. Si se necesita más tiempo para la investigación, se contactará con el demandante.
6. El Director de ADA y Servicios Especializados preparará una respuesta por escrito que incluirá un resumen de las conclusiones y las medidas recomendadas. El demandante tendrá quince (15) días laborales desde la recepción de la respuesta para apelar. Si no se recibe ninguna apelación, se cerrará la queja.
7. Además de la función de traducción, se le puede proporcionar información en diversos formatos accesibles, como disquete/CD, cinta de audio, braille o letra grande. Si necesita que se le proporcione cualquier información escrita en uno de estos formatos accesibles, contacte al Director de ADA y Servicios Especializados al 925-680-2098.

FORMULARIO DE QUEJA POR VIOLACIÓN DEL TÍTULO II DE LA DE LA LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES DE 1990 (ADA)

POR FAVOR IMPRIMA

Nombre y apellidos:	Número de teléfono: () ___-___
Dirección postal:	
Ciudad, Estado, Código postal:	Dirección de correo electrónico:

Por favor describa el alegado incidente discriminatorio, incluyendo la(s) ubicación(es) si aplica(n). Proporcione el(los) nombre(s) y título(s) del(de los/as) empleado/a(s) de County Connection, si corresponde.

Firma: _____

Fecha: _____

ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETO POR CORREO POSTAL O ELECTRÓNICO A:

John Sanderson
Director de ADA y Servicios Especializados
2477 Arnold Industrial Way
Concord CA, 94520
Fax: (925) 687-3247
jsanderson@cccta.org