

Section I:				
Name:				
Address:				
Telephone (Home):			Telephone (Work):	
Electronic Mail Address:				
Accessible Format Requirements?	Large Print		Audio Tape	
	TDD		Other	
Section II:				
Are you filing this complaint on your own behalf?			Yes*	No
*If you answered "yes" to this question, go to Section III.				
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:				
Please explain why you have filed for a third party:				
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.			Yes	No
Section III:				
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):				
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin				
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): _____				
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.				

Section IV				
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?			Yes	No
Section V				
Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?				
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
If yes, check all that apply:				
<input type="checkbox"/> Federal Agency: _____				
<input type="checkbox"/> Federal Court _____			<input type="checkbox"/> State Agency _____	
<input type="checkbox"/> State Court _____			<input type="checkbox"/> Local Agency _____	
Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.				
Name:				
Title:				
Agency:				
Address:				
Telephone:				

Section VI
Name of agency complaint is against:
Contact person:
Title:
Telephone number:

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Signature and date required below

Signature

Date

Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:

LHANC Title VI Coordinator
700 SW 8TH ST
Miami, Fl 33130
(305)- 858-0887

If information is needed in another language, contact (305) 858-0887.

Section I:				
Nombre:				
Direccion:				
Telefono (Casa):			Telefono (Trabajo):	
Direccion de correo electronico:				
Requisitos de formato accesible?	Cinta de Audio con letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Section II:				
Esta presentando esta queja en su propio nombre?			Si*	No
*Si respondió "si" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la cual se esta quejando:				
Explique por que ha presentado una solicitud para un tercero: _____				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si esta presentando una solicitud en nombre de un tercero.			Si	No
Section III:				
Creo que la discriminacion que experimente se baso en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional				
Fecha de presunta discriminacion (Mes, Dia, Ano): _____				
Explique lo mas claramente posible que sucedio y por que cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la informacion de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce), asi como los nombres y la informacion de contacto de cualquier testigo. Si necesita mas espacio, utilice el reverse de este formulario.				

Section IV				
Ha presentado previamente una queja de Titulo VI con esta agencia?			Si	No
Section V				
Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algun tribunal federal o estatal?				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:				
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____				
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal: _____			<input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____	
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal: _____			<input type="checkbox"/> Agencia Local: _____	
Por favor proporcione informacion sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presento la queja:				
Nombre:				
Titulo:				
Agencia:				
Direccion:				

Telefono:
Section VI
Nombre de la agencia que la queja es en contra:
Persona de contacto:
Titulo:
Numero de telefono:

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Firma y fecha requeridas a continuacion

Firma:

Fecha:

Por favor envíe este formulario en persona a la siguiente dirección o envíe este formulario a:

LHANC Title VI Coordinator
700 SW 8TH ST
Miami, Fl 33130
(305)- 858-0887

If information is needed in another language, contact (305) 858-0887.

Complaint Procedures

The purpose of this document is to detail specific complaint procedures for better documentation efforts regarding to Title VI and related statutes.

Title VI of the 1964 civil right and related statues states that:

No person in the United States shall, on the basis of race, color, or national origin, be excluded from participation in, denied the benefits of, or be otherwise subjected to discrimination or retaliation, under any Federally or non-federally funded activity or program administered by a recipient of Federal financial assistance.

LHANC ensures that Transportation services provided are made available in a manner that is equitably distributed and provide equal access and mobility to any person without regard to race, color, or national origin who attends our center.

Any person who believes she or he has been discriminated on the basis of race, color, or national origin by LHANC may file a complaint by completing and submitting the agency's complaint form. This form is available in our offices, can be mailed or faxed on request, and will be added to our website at the next update.

LHANC investigates complaints received no more than 180 days after the alleged incident. LHANC will process complaints that are complete. Once the complaint is received, LHANC will review it to determine if the information is complete.

If more information is needed to resolve the case, LHANC may contact the complainant. The complainant has 10 business days from the date of the letter to send requested information to the investigator assigned to the case. If the investigator is not contacted by the complainant or does not receive the additional information within 10 business days, LHANC can administratively close the case. A case can be administratively closed also if the complainant no longer wishes to pursue their case.

After the investigator reviews the complaint, she/he will issue a written notice to the complainant: a closure letter or a letter of finding (LOF). A closure letter summarizes the allegations and states there was not a Title VI violation and that the case will be closed. An LOF summarizes the allegations and the information regarding the alleged incident, and explains whether any disciplinary action, additional training of the staff member or other action will occur. If the complainant wishes to appeal the decision, she/he has 10 days after the date of the letter or the LOF to do so.

A person may also file a complaint directly with the Alliance for Aging, Inc. or the Florida Department of Elder Affairs.

Procedimientos de queja

El propósito de este documento es detallar procedimientos de queja específicos para mejores esfuerzos de documentación con respecto al Título VI y los estatutos relacionados.

El Título VI del derecho civil de 1964 y las estatuas relacionadas establece que:

Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de participar en, negar los beneficios o ser objeto de discriminación o represalia, bajo cualquier actividad financiada federal o no federalmente o programa administrado por un receptor de asistencia financiera federal.

LHANC garantiza que los servicios de transporte proporcionados estén disponibles de manera equitativa y proporcionen acceso y movilidad equitativos a cualquier persona sin distinción de raza, color u origen nacional que asista a nuestro centro.

Cualquier persona que crea que él o ella ha sido discriminada por motivos de raza, color u origen nacional por LHANC puede presentar una queja completando y enviando el formulario de queja de la agencia. Este formulario está disponible en nuestras oficinas, puede enviarse por correo o fax a pedido y se agregará a nuestro sitio web en la próxima actualización.

LHANC investiga las quejas recibidas no más de 180 días después del presunto incidente. LHANC procesará las quejas que estén completas. Una vez que se recibe la queja, LHANC la revisará para determinar si la información está completa.

Si se necesita más información para resolver el caso, LHANC puede contactar al demandante. El demandante tiene 10 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 recibe la información adicional dentro de 10 días hábiles, LHANC 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, él / ella emitirá un aviso por escrito al demandante: una carta de cierre o una carta de hallazgo (LOF). Una carta de cierre resume las acusaciones y establece que no hubo una violación del Título VI y que el caso se cerrará. Un LOF resume las acusaciones y la información sobre el presunto incidente, y explica si se producirá alguna acción disciplinaria, capacitación adicional del miembro del personal u otra acción. Si el demandante desea apelar la decisión, tiene 10 días después de la fecha de la carta o el LOF para hacerlo.

Una persona también puede presentar una queja directamente con Alliance for Aging, Inc. o el Departamento de Asuntos de Ancianos de Fl