

Regional Transportation Commission of Southern Nevada

Americans with Disabilities Act (ADA) Formulario de Querella

Aviso y Proceso de Querella para Personas Afectados por Discriminación de Discapacitados

La Comisión Regional de Transporte del Sur de Nevada (RTC) estableció un proceso para la investigación y resolución de querellas cuando se sospecha de discriminación en base a una discapacidad relativa a sus servicios, programas e instalaciones, de conformidad con la sección 504 de la Ley *Rehabilitation Act* de 1973, y Título II de la Ley *Americans with Disabilities Act* de 1990, ejecutada en 49 CFR, Partes 27, 37 y 38 y 28 CFR, Parte 35 (de programas e instalaciones). El presente Aviso y Proceso de Querella quedo adoptado de conformidad con el 28 CFR 35.107 y 49 CFR 27.13, ambos designados bajo "*Designation of responsible employee and adoption of grievance procedures.*"

El Director del *Paratransit* & Servicios Especializados o su delegado, es el responsable de darle seguimiento a cualquier investigación o réplica a querella suscitada en base a la discriminación por discapacidad.

Confirmación de Querella: Transcurridos siete días calendario de recibida la querella, remitiremos confirmación al querellante, la cual incluirá lo siguiente:

1. Confirmación de recibida la querella é inicio de investigación;
2. Fecha limite para que el querellante reciba una replica;
3. Instrucciones para cómo comunicarse con el RTC en caso de no recibir una replica para la fecha señalada.

Investigación de la Querella: Un delegado del RTC investigará la querella, remitiéndole al interesado una replica por escrito dentro de un plazo razonable, sin superar los 30 días después de recibida la querella. Y que adicionalmente deberá especificar un proceso de resolución de querella. En caso que no vaya a proceder, dicha replica describirá los motivos de dicha decisión. (tienen carácter de confidencial los expedientes laborales de cada trabajador o subcontratista del RTC *transit*; por ende, no divulgamos datos o información pertinentes a medidas disciplinarias derivadas de una querella.)

Favor de proporcionarnos la siguiente información requerida para tramitar su querella. Solicite asistencia si así lo requiere. Completar este formulario y remitir o presentar al: RTC, *Attention:* Safety & Security Department, 600 S. Grand Central Parkway, Suite 350, Las Vegas, NV 89106.

1. Nombre del Querellante: _____

2. Domicilio: _____

3. Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

4. No. Teléfono (Casa): _____ (Trabajo): _____



5. Correo Electrónico: _____

6. Acreedor de la discriminación: (solo si es una persona distinta al querellante)

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

6. En qué fecha se manifestó la discriminación: _____

7. Describanos cómo le discriminaron. Qué sucedió y quién fue el responsable? Si requiere de mas espacio, adjunte otra hoja de papel o use la parte posterior del formulario.

8. Presento esta querrela ante otra entidad federal, estatal o municipal; o ante un tribunal federal o estatal? (seleccionar una) Si _____ No _____

Si contesto sí, marque al inferior ante qué autoridades presento la querrela:

Entidad Federal _____ Tribunal Federal _____ Entidad Estatal _____
Tribunal Estatal _____ Local Agency _____ Otra _____

9. Datos del funcionario o responsable de la entidad ante la cual haya presentado su querrela:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Presentación: _____

10. Firmar la querrela al inferior. Adjuntar cualquier documentación que posiblemente pueda apoyar su querrela.

Firma del Querellante

Fecha

