

# HARBOR HOUSE OF LOUISVILLE, INC

## ACTA DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES

### FORMULARIO DE QUEJA E INSTRUCCIONES

Este procedimiento de quejas se estableció para cumplir con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990. Puede ser utilizado por cualquier persona que desee entregar una denuncia alegando discriminación por motivos de discapacidad en la prestación de servicios, actividades, programas, o beneficios.

La queja debe ser entregado por escrito usando el Formulario de Quejas debajo. Los medios alternativos para entregar quejas, como entrevistas personales o una grabación de la queja, estarán disponibles para las personas con discapacidades que lo pidan.

La denuncia debe enviarse a la dirección que aparece en el Formulario de Quejas en cuanto le sea posible, pero no más que 60 días calendario después de la supuesta discriminación.

Dentro de los 15 días corridos siguientes a la recepción de la denuncia, un representante se reunirá con el denunciante para discutir la denuncia y las posibles resoluciones. Dentro de los 15 días corridos siguientes a la reunión, el representante responderá por escrito, y si procede en un formato accesible al denunciante como letra grande, Braille, o cinta de audio.

Si la respuesta del representante no resuelve satisfactoriamente el problema, el denunciante y/o su designado pueden apelar la decisión dentro de los 15 días corridos después de la recepción de la respuesta a:

Russ Greenleaf  
Grants Department  
Transit Authority of River City (TARC)  
1000 W. Broadway  
Louisville, KY 40203

Dentro de los 15 días corridos después de la recepción de la apelación, la Autoridad de Tránsito de River City (TARC) se reunirá con el denunciante para analizar la denuncia y las posibles resoluciones. Dentro de los 15 días corridos siguientes a la reunión, la Autoridad de Tránsito de River City (TARC) responderá por escrito y, si procede en un formato accesible al denunciante, con una resolución final de la denuncia.

Todas las quejas por escrito recibidas y las respuestas de estas dos oficinas serán retenidas por las oficinas durante al menos tres años.

# LA LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES

## FORMULARIO DE QUEJA DE DISCRIMINACIÓN

Por favor, complete este formulario en todo. Envíelo por correo o llévalo a la dirección que aparece debajo.

Persona que entrega la denuncia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona discriminada *(Si no es la persona que entrega la denuncia):*

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Dónde y cuándo ocurrió la discriminación? Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Describe el acto de discriminación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha de firma: \_\_\_\_\_

Dirección de correo:  
Maria Smith  
P.O. Box 58219  
Louisville, KY 40268

Dirección de sitio:  
Harbor House of Louisville  
2231 Lower Hunters Trace  
Louisville, KY 40216

Si lo desea, también puede enviar este formulario  
por correo a:  
US Department of Justice  
Civil Rights Division, Disability Rights Section  
950 Pennsylvania Avenue, NW  
Washington, D.C. 20530