

Section I:			
Nombre:			
Direccion:			
Telefono (Domicilio):		Telefono (Trabajo):	
Direccion de correo electronico:			
Requisitos de format accesibles?	Letra Grande	Cinta de audio	
	TDD	Otro	
Section II:			
Esta presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
*Si respondio "si" a esta pregunta, vaya a la Seccion III.			
Si no es asi, proporcione el nombre y la relacion de la persona por la que se queja:			
Por favor, explique por que ha solicitado un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si esta presentando una solicitud n 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"/> Carrera <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 nuevamente discriminado. Describe 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 las informacion de contacto de los testigos. Si necesita mas espacio, utilice el reverse de este formulario.			

Section IV:			
Ha presentado anteriormente una queja del Titulo 6 con esta agencia?		Si	No
Section V:			
Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal or estatal?			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Si es asi, marque todo lo que corresponda:			
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____			
<input type="checkbox"/> Corte Federal: _____			
<input type="checkbox"/> Agencia del estado: _____			
<input type="checkbox"/> Corte del Estado: _____			
<input type="checkbox"/> Agencia local: _____			
Proporcione informacion sobre una persona de contacto en la agencia/corte donde se presento queja.			
Nombre:			
Titulo:			
Agencia:			
Telefono:			
Section VI:			
El nombre de la queja de la agencia esta en contra:			
Persona de contacto:			
Titulo:			
Numero de telefono:			

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

TITLE VI COMPLAINT PROCEDURES AND COMPLAINT FORM

To comply with the reporting requirements established in 49 CFR Section 21.9(b), Lancaster EMS developed procedures for investigating and tracking Title VI complaints filed against it and makes the procedures for filing a complaint available to members of the public. Lancaster EMS developed a Title VI complaint form, and the form and procedure for filing a complaint is available on the Lancaster EMS' website. Lancaster EMS developed the following Title VI complaint procedures, which are available to the public on the agency's website and in other conspicuous places.

Any person who believes she or he has been discriminated against based on race, color, or national origin by Lancaster EMS may file a Title VI complaint by completing and submitting the agency's Title VI Complaint Form. Lancaster EMS initiates an investigation for complaints received no more than 48 hours after the alleged incident. Lancaster EMS will process complaints that are complete.

Once the complaint is received, Lancaster EMS will review it to determine if our office has jurisdiction. The complainant will receive acknowledgement via phone, email or letter informing her/him whether the complaint will be investigated by our office.

Lancaster EMS has 14 business days to investigate the complaint. If more information is needed to resolve the case, Lancaster EMS may contact the complainant. The complainant has 5 business days from the date of phone, email or letter communication 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 5 business days Lancaster EMS can administratively close the case. A case can be administratively closed if the complainant no longer wishes to pursue their case.

After the investigator reviews the complaint, she/he will issue one of two letters to the complainant: a closure letter or a letter of finding (LOF). A closure letter summarizes the allegations and states that there was not a Title VI violation and that the case will be closed. An LOF summarizes the allegations and the interviews regarding the alleged incident, and explains whether any remedial action is warranted. If the complainant wishes to appeal the decision, she/he has 7 days after the date of the letter or the LOF to do so.

A person may also file a complaint directly with the Federal Transit Administration, at FTA Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.

Titulo VI Procedimientos de quejas y formulario de quejas

Para cumplir con los requisitos de informe establecidos en 49 CFR Sección 21.9 (b), Lancaster EMS desarrollo procedimientos para investigar y rastrear las quejas del Titulo VI presentadas en su contra y hace que los procedimientos para presentar una queja esten disponibles para los miembros del public. Lancaster EMS desarrollo un formulario de quejas del Titulo VI, y el formulario y el procedimiento para presentar una queja estan disponibles en el sitio web de Lancaster EMS. Lancaster EMS desarrollo los siguientes procedimientos de quejas del Titulo VI, que estan a disposicion del public en el sitio web de la agencia y en otros lugares conspicuos.

Cualquier persona que crea que ha sido discriminado por Lancaster EMS por motivos de raza, color u origen nacional puede presentar una queja del Titulo VI completando y enviando el Formulario de Quejas del Titulo VI de la agencia. Lancaster EMS inicia una investigacion por quejas recibidas no mas de 48 horas despues del presunto incidente. Lancaster EMS procesara las quejas que esten completas.

Una vez recibida la queja, Lancaster EMS la revisara para determinar si nuestra oficina tiene jurisdiccion. El demandante recibira un acuse de recibo por telefono, correo electronico o carta para informarle si nuestra oficina investigara la queja.

Lancaster EMS tiene 14 dias habiles para investigar la queja. Si se necesita mas informacion para resolver el caso, Lancaster EMS puede contratar al demandante. El reclamante tiene 5 dias habiles a partir de la fecha de la comunicacion por telefono, correo electronico o carta para enviar la informacion solicitada al investigador asignado al caso. Si el denunciante no se pone en contacto con el investigador o no recibe la informacion adicional dentro de los 5 dias habiles, Lancaster EMS puede cerrar administrativamente el caso. Un caso puede ser cerrado administrativamente si el demandante ya no desea continuar con su caso.

Despues de que el investigador revise la queja, el/ella emitira una las dos cartas al demandante: una carta de cierre o una carta de resultados (LOF). Una carta de cierre resume las acusaciones y establece que no hubo una violacion del Titulo VI y que el caso se cerrara. Una LOF resume las acusaciones y las entrevistas sobre el presunto incidente y explica si se justifica alguna accion correctiva. Si el demandante desea apelar la decision, tiene 7 dias despues de la fecha de las carta o el LOF para hacerlo.

Una persona tambien puede presentar una queja directamente ante la Administracion Federal de Transito, en la Oficina de Asuntos Civiles de FTA. Decrechos, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.