

LifeSpan Resources, Inc.
Acta de Americanos 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 (ADA). Puede ser utilizado por cualquier persona que desee presentar una denuncia alegando discriminación por motivos de discapacidad en la prestación de servicios, actividades, programas o beneficios.

La queja debe ser por escrito completando el formulario de queja a continuación. Los medios alternativos para presentar quejas, como entrevistas personales o una grabación de la queja, estarán disponibles para las personas con discapacidades que lo soliciten.

La denuncia debe enviarse a la dirección que figura en el Formulario de denuncia lo antes posible, pero a más tardar 60 días calendario después de la supuesta discriminación.

Dentro de los 15 días naturales 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 naturales siguientes a la reunión, el representante responderá por escrito y, en su caso, en un formato accesible al denunciante, como letra grande, Braille o cinta de audio. La respuesta ofrecerá opciones para la resolución sustantiva de la queja.

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 calendario posteriores a 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 calendario posteriores a 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 naturales siguientes a la reunión, la Autoridad de Tránsito de River City (TARC) responderá por escrito y, en su caso, 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.

Formulario de Queja por Discriminación de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades

Por favor, rellene este formulario en su totalidad. Envíelo por correo o llévelo a la dirección que figura en la parte inferior.

Persona que presenta la denuncia: _____

Habla a: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Teléfono: _____

Persona discriminada (si no es la persona que presenta la denuncia):

Habla a: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Teléfono: _____

¿Dónde y cuándo ocurrió la discriminación? Fecha: _____

Lugar: _____

Describe el acto de discriminación:

Firma: _____ Fecha de firma: _____

Envíe por correo o lleve este formulario completo a:

Ramona Miller
33 State Street Suite 308
New Albany, IN 47150

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