

ADA: Processo de reclamação:
(ADA: Complaint Process)

A Santa Clara Valley Transportation Authority (VTA) concede a todos os cidadãos igualdade de acesso aos seus serviços de transporte.

Este Procedimento de Reclamação (*Grievance Procedure*) foi estabelecido para atender às exigências da Americans with Disabilities Act (Lei dos Americanos Portadores de Deficiência) de 1990 ("ADA"). Poderá ser utilizado por qualquer pessoa que pretenda apresentar uma reclamação por discriminação com base numa deficiência na prestação de serviços, atividades, programas ou benefícios por parte da VTA. A Política de Pessoal da VTA (*VTA's Personnel Policy*) regula as reclamações por discriminação com base numa deficiência relacionadas com o emprego.

Apresentar uma reclamação
(Filing a Complaint)

A reclamação deve ser apresentada no prazo máximo de 180 dias civis a contar da data do alegado incidente discriminatório. O método preferencial é a apresentação da reclamação por escrito, utilizando o formulário de reclamação da ADA (*ADA Complaint Form*) (disponibilizado abaixo), enviando-a para:

Coordenador da ADA (*ADA Coordinator*)
Office of Diversity and Inclusion (Gabinete para a Diversidade e Inclusão)
Santa Clara Valley Transportation Authority
3331 North First Street, B1
San Jose, CA 95134
(408) 321-2300
www.vta.org

As reclamações verbais serão aceites e transcritas, bastando para isso contactar o centro de apoio ao cliente da VTA (*VTA's customer service center*) através do telefone (408) 321-2300. É igualmente possível apresentar reclamações junto de entidades externas como, por exemplo, a [Federal Transit Administration](#) (Administração Federal do Trânsito), a [Equal Employment Opportunity Commission](#) (Comissão para a igualdade de oportunidades no emprego), ou o [Department of Fair Employment and Housing](#) (Departamento de equidade em matéria de emprego e habitação). Consulte os sites de Internet das respetivas instituições, para obter mais pormenores sobre como apresentar reclamações ao abrigo da ADA.

Caso uma reclamação seja apresentada junto da VTA e de uma entidade externa ao mesmo tempo, a reclamação externa deverá substituir a reclamação junto da VTA. No entanto, a VTA prosseguirá com o seu próprio inquérito sobre a reclamação e disponibilizar os resultados.

Inquéritos
(Investigations)

Num prazo de 10 dias úteis a contar da data da receção da reclamação formal, o Coordenador da ADA (*ADA Coordinator*) irá notificar o reclamante e dar início a um inquérito.

O inquérito irá incidir sobre as reclamações contra qualquer departamento da VTA. O inquérito será conduzido em conjunto com e sob a orientação do Employee Relations Department (Departamento de Relações Laborais).

O inquérito poderá incluir a discussão da reclamação com todas as partes envolvidas para determinar o problema. O reclamante poderá ser representado por um advogado ou por outro representante da sua escolha e poderá fazer-se acompanhar por testemunhas e apresentar testemunhos e meios de prova no decurso do inquérito.

O inquérito será conduzido e concluído num prazo de 60 dias após a receção da reclamação formal.

Com base em todas as informações recebidas, o Coordenador da ADA (*ADA Coordinator*) irá redigir um relatório de inquérito que será enviado ao Diretor de Operações (*Chief Administrative Officer*).

O reclamante receberá uma carta a informá-lo da decisão final no prazo de 60 dias. A maior parte dos inquéritos é concluída num prazo de 30 dias.

O reclamante deverá ser notificado do seu direito de recorrer da decisão. Os recursos poderão ser apresentados junto da [Federal Transit Administration](#) (Administração Federal do Trânsito), da [Equal Employment Opportunity Commission](#) (Comissão para a igualdade de oportunidades no emprego) ou do [Department of Fair Employment and Housing](#) (Departamento de equidade em matéria de emprego e habitação).

Todas as reclamações, por escrito, recebidas pelo Coordenador da ADA (*ADA Coordinator*) ou pelo seu representante, recursos junto da Federal Transit Administration (Administração Federal do Trânsito), da Equal Employment Opportunity Commission (Comissão para a igualdade de oportunidades no emprego) ou do Department of Fair Employment and Housing (Departamento de equidade em matéria de emprego e habitação) e todas as respostas destas instituições serão mantidos pela VTA durante, pelo menos, três anos.

[ADA COMPLAINT FORM](#) (FORMULÁRIO DE QUEIXA NO ÂMBITO DA ADA)

**Formulário de reclamação no âmbito da Lei dos Americanos Portadores de Deficiência
Americans with Disabilities Act Complaint Form
Santa Clara Valley Transportation Authority (VTA)**

A VTA assume o compromisso de garantir que nenhuma pessoa é impedida de aceder aos seus serviços, programas ou atividades com base nas suas deficiências, conforme previsto no Capítulo II da Lei dos Americanos Portadores de Deficiência de 1990 ("ADA" - *Americans with Disabilities Act*). As reclamações ao abrigo da ADA deverão ser apresentadas dentro de 180 dias a contar da data do alegado incidente.

As informações que se seguem são necessárias para permitir processar a sua reclamação. Se precisar de qualquer ajuda para preencher este formulário, ou se quiser fazer uma reclamação por via oral, entre em contacto com o Coordenador da ADA (*ADA Coordinator*), através do telefone (408) 321-2300. O formulário devidamente preenchido deverá ser devolvido ao Coordenador da ADA (*ADA Coordinator*), para o endereço 3331 North First Street, Building B-1, San Jose, CA 95134.

Reclamante:	Telefone:
Morada:	Telefone alternativo:
	Cidade, Estado, Código Postal
Pessoa que prepara a reclamação (se não for o Reclamante):	
Morada, Cidade, Estado, Código Postal	

Data do incidente: _____

Descreva o alegado incidente discriminatório, incluindo o(s) local(ais), se aplicável. Indique os nomes e cargos dos funcionários da VTA envolvidos, se os souber.

Continue para a página seguinte

Continuação da descrição do incidente:

Apresentou reclamação a qualquer outra agência federal, estatal ou local? Sim/Não (Assinale com um círculo).

Se apresentou, liste a(s) agência(s) abaixo, com as respetivas informações de contacto:

Agência

Nome de contacto

Morada, Cidade, Estado, Código Postal

Telefone

Agência

Nome de contacto

Morada, Cidade, Estado, Código Postal

Telefone

Afirmo que li a acusação acima e que, segundo o meu conhecimento, informação e convicção, é verdadeira.

Assinatura do/a Reclamante

Data

Escrever em letra de imprensa ou dactilografar o nome do/a reclamante

Data de receção: _____

Recebido por: _____