

ADA: Complaint Process

LEY PARA LOS ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES FÍSICAS (ADA):

Proceso de Presentación de Quejas

Santa Clara Valley Transportation Authority (VTA) les brinda a todos los ciudadanos acceso equitativo a sus servicios de transporte.

Este procedimiento de presentación de quejas ha sido establecido con el objetivo de satisfacer los requisitos de la Ley para los Estadounidenses con Discapacidades Físicas de 1990 ("ADA"). Puede ser utilizado por cualquier persona que desee presentar una queja alegando discriminación por una discapacidad, en el suministro de servicios, actividades, programas o beneficios por parte de VTA. La Política de Personal de VTA rige las quejas de discriminación por discapacidad relacionadas con el empleo.

Presentación de una Queja

La queja debe ser presentada a más tardar 180 días calendario después del presunto incidente discriminatorio. El método preferido es presentar la queja por escrito utilizando el Formulario de Quejas de ADA (que se incluye más adelante), y enviarlo a:

ADA Coordinator
Office of Diversity and Inclusion
Santa Clara Valley Transportation Authority
3331 North First Street, B1
San Jose, CA 95134
(408) 321-2300
www.vta.org

Las quejas verbales serán aceptadas y transcritas comunicándose con el centro de servicio al cliente de VTA llamando al (408) 321-2300. También puede presentar quejas ante entidades externas tales como la Administración Federal de Transporte ([Federal Transit Administration](#)), la Comisión de Oportunidades Equitativas de Empleo ([Equal Employment Opportunity Commission](#)) o el Departamento de Empleo y Vivienda Equitativos ([Department of Fair Employment and Housing](#)). Por favor lea la información en los sitios web de las respectivas agencias a fin de obtener detalles adicionales sobre la presentación de quejas relacionadas con ADA.

Si se llegara a presentar una queja ante VTA y una entidad externa simultáneamente, la queja externa sustituirá a la queja ante VTA. Sin embargo, VTA continuará con su propia investigación de la queja y publicará los resultados de dicha investigación.

Investigaciones

Dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la queja formal, el Coordinador de ADA notificará al denunciante y dará inicio a una investigación.

Estas investigaciones cubrirán las quejas contra cualquier departamento de VTA. La investigación será conducida en combinación y bajo la asesoría del Departamento de Relaciones Laborales.

Esta investigación podría incluir una o varias discusiones de la queja con las partes afectadas a fin de determinar cuál es el problema. El denunciante puede ser representado por un abogado u otro representante de su elección, y durante esta investigación también puede llevar testigos y presentar testimonios y evidencia.

La investigación será realizada y concluida dentro del periodo de 60 días posterior a la fecha de recepción de la queja formal.

Según la información recibida, el Coordinador de ADA redactará un informe de la investigación a fin de que sea presentado ante el Director Administrativo.

El denunciante recibirá una carta indicando la decisión final a más tardar al concluir el límite de tiempo de 60 días. La mayoría de las investigaciones concluyen dentro de un periodo de 30 días.

El denunciante será notificado de su derecho de apelar la decisión. Se puede apelar ante la Administración Federal de Transporte ([Federal Transit Administration](#)), la Comisión de Oportunidades Equitativas de Empleo ([Equal Employment Opportunity Commission](#)) o el Departamento de Empleo y Vivienda Equitativos ([Department of Fair Employment and Housing](#)).

Todas las quejas por escrito recibidas por el Coordinador de ADA o la persona designada por ella, las apelaciones ante la Administración Federal de Transporte, la Comisión de Oportunidades Equitativas de Empleo o el Departamento de Empleo y Vivienda Equitativos, así como las respuestas de estas agencias, serán conservadas por VTA durante un mínimo de tres años.

FORMULARIO DE QUEJAS DE ADA ([ADA COMPLAINT FORM](#))

Formulario de Queja de la Ley para los Estadounidenses con Discapacidades Físicas
Americans with Disabilities Act Complaint Form
Santa Clara Valley Transportation Authority (VTA)

VTA está comprometida con garantizar que a ninguna persona se le niegue el acceso a sus servicios, programas o actividades de acuerdo a sus discapacidades, tal como lo estipula el Título II de la Ley para los Estadounidenses con Discapacidades Físicas de 1990 (“ADA”-*Americans with Disabilities Act*). Las quejas de ADA deben ser presentadas dentro de los 180 días siguientes a la fecha del presunto incidente.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a tramitar su queja. Si usted necesita ayuda para llenar el formulario o si desea presentar una queja verbalmente, póngase en contacto con el Coordinador de ADA (*ADA Coordinator*) llamando al (408) 321-2300. El formulario debidamente llenado deberá ser enviado al Coordinador de ADA (*ADA Coordinator*) a 3331 North First Street, Building B-1, San Jose, CA 95134.

Denunciante: Complainant:	Teléfono: Phone:
Dirección postal: Street Address:	Teléfono alternativo: Alt Phone:
	Ciudad, Estado, Código postal City, State, Zip Code
Persona que prepara el formulario de queja (de ser diferente al denunciante): Person Preparing Complaint (if different from Complainant):	
Dirección postal, Ciudad, Estado, Código postal Street Address, City, State, Zip Code	

Fecha del incidente (Date of Incident): _____

Por favor describa el presunto incidente discriminatorio, incluyendo el(los) lugar(es) donde tuvo lugar, si es pertinente. Proporcione los nombres y puestos de los empleados de VTA involucrados, si los conoce.

Continúa en la página siguiente

Continuación de la descripción del incidente:

¿Ha presentado usted una queja contra alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí/No
(Encierre una respuesta en un círculo).

Si la respuesta es "Sí", indique a continuación la agencia o agencias y la información de contacto:

Agencia Agency	Nombre de contacto Contact Name
-------------------	------------------------------------

Dirección postal, Ciudad, Estado, Código postal Street Address, City, State, Zip Code	Teléfono Phone
--	-------------------

Agencia Agency	Nombre de contacto Contact Name
-------------------	------------------------------------

Dirección postal, Ciudad, Estado, Código postal Street Address, City, State, Zip Code	Teléfono Phone
--	-------------------

Afirmo que he leído el cargo descrito anteriormente y que, a mi mejor saber y entender, es verdadero.

Firma del denunciante
Complainant's Signature

Fecha
Date

Escriba con letra de imprenta o a máquina el nombre del denunciante
Print or Type Name of Complainant

Fecha en que fue recibida: _____

Date Received:

Recibida por: _____

Received By: