

Centro de Terapia Zia, Inc. (Ztrans)

Procedimientos de denuncia del Título VI/ADA (no discriminación)

Zia Therapy Center, Inc. (Ztrans) está comprometido con una política de no discriminación en la prestación del servicio de transporte público. Si cree que ha sido objeto de discriminación debido a su raza, color, origen nacional o discapacidad, o tiene una queja sobre la accesibilidad de nuestro servicio, puede presentar una queja. Proporcione todos los hechos y circunstancias relacionados con su problema o queja para que podamos investigar completamente el incidente.

¿Cómo se presenta una denuncia?

Puede llamar a Ztrans al (575)439-4971 o usar el [formulario de queja adjunto](#) .

Puede presentar una queja firmada, fechada y por escrito en un plazo máximo de 180 días a partir de la fecha del presunto incidente. La denuncia debe incluir:

- Su nombre, dirección y número de teléfono. (Consulte la pregunta 1 del formulario de queja).
- Cómo, por qué y cuándo cree que fue discriminado. Incluya tanta información específica y detallada como sea posible sobre los presuntos actos de discriminación y cualquier otra información relevante. (Consulte las preguntas 6, 7, 8, 9, 10 y 11 del [formulario de queja](#)).
- Los nombres de las personas, si se conocen, a quienes el director podría contactar para aclarar sus alegaciones. (Consulte la pregunta 11 del [formulario de queja](#)).

Envíe por correo, correo electrónico o devuelva su formulario completo a:

Ztrans
C/O Centro de Terapia Zia, Inc.
Calle Primera 900
Alamogordo, Nuevo México 88310
ztrans@ziatherapy.org

¿Necesita asistencia para quejas?

Si no puede completar una queja por escrito debido a una discapacidad o si necesita información en otro idioma , podemos ayudarlo. Por favor contáctenos al (575)439-4971

¿Cómo se manejará su queja?

Ztrans investiga las quejas recibidas no más de 180 días después del presunto incidente. Procesaremos las quejas que estén completas. Una vez que se reciba una queja completa, la

revisaremos para determinar si tiene jurisdicción. El denunciante recibirá una carta acusando recibo de la denuncia y si tenemos jurisdicción para investigar la denuncia.

Ztrans generalmente completará una investigación dentro de los 90 días posteriores a la recepción de una queja. Si se necesita más información para resolver el caso, es posible que nos comuniquemos con usted. A menos que especifiquemos un período mayor, tendrá diez (10) días a partir de la fecha de la solicitud para enviar la información solicitada. Si no se recibe la información solicitada, podemos cerrar administrativamente el caso. Un caso también puede cerrarse administrativamente si ya no desea continuar con él.

Una vez completada la investigación, Ztrans le enviará una carta resumiendo los resultados de la investigación, indicando los hallazgos y notificando cualquier acción correctiva que se tomará como resultado de la investigación. Si no está de acuerdo con nuestra determinación, puede solicitar una reconsideración enviándonos una solicitud por escrito dentro de los siete (7) días posteriores a la fecha de la carta, indicando con precisión la base de la reconsideración. Le notificaremos la decisión de aceptar o rechazar la solicitud de reconsideración dentro de los diez (10) días. En los casos en que se conceda la reconsideración, emitiremos una carta de determinación al reclamante una vez que se complete la revisión de la reconsideración.

¿Tengo otras opciones para presentar una queja?

Le animamos a que presente la queja con nosotros. Sin embargo, puede presentar una queja ante el Departamento de Transporte de Nuevo México o la Administración Federal de Tránsito:

Departamento de Transporte de Nuevo México
Calle Pacheco 1590
Conjunto A-10
Santa Fe, Nuevo México 87505
1-800-554-0936
1-505-470-9668
www.punto.nm.us

Administración Federal de Tránsito
Oficina de Derechos Civiles
1200 Nueva Jersey Avenue SE
Washington, DC 20590
1-202-366-4043
www.transit.dot.us

¿Cómo obtengo más información?

Si necesita más información sobre nuestras obligaciones de no discriminación o el procedimiento de quejas, comuníquese con nosotros al (575) 439-4971

Centro de Terapia Zia, Inc. (Ztrans)
FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI/ADA (no discriminación)

Si cree que ha sido objeto de discriminación debido a su raza, color, origen nacional o discapacidad, o tiene una queja sobre la accesibilidad de nuestro servicio de transporte , puede usar este formulario para presentar una queja. Proporcione todos los hechos y circunstancias relacionados con su problema o queja para que podamos investigar completamente el incidente.

Envíe por correo, correo electrónico o devuelva este formulario a:

Ztrans

Atención: Joseph E. Hardin
Calle Primera 900
Alamogordo, Nuevo México 88310
(575)439-4900, Ext. 152
Correo electrónico: ztrans@ziatherapy.org

Haga clic [aquí](#) para descargar el formulario de denuncia

1. Nombre del denunciante:
Dirección:
Ciudad (*): Estado (*): Código postal:
Teléfono durante el día: ()
Dirección de correo electrónico:
¿Prefiere ser contactado vía e-mail? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
2. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? <input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo, pase a la pregunta 6. <input type="checkbox"/> No En caso negativo, pase a la pregunta 3.
3. Proporcione su nombre y dirección.
Nombre de la persona que presenta la denuncia:
Dirección:
Ciudad (*): Estado (*): Código postal:
Teléfono durante el día: ()
Dirección de correo electrónico:
¿Prefiere ser contactado vía e-mail? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
4. ¿Cuál es su relación con la persona a favor de la cual está presentando la queja?
5. Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada para presentar una queja en su nombre. <input type="checkbox"/> Sí, tengo permiso. <input type="checkbox"/> no, no tengo permiso
6. Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda). <input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Problema de accesibilidad <input type="checkbox"/> Otro
7. Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año):
8. ¿Dónde tuvo lugar la supuesta discriminación?

9. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conoce). Use el reverso de este formulario o páginas separadas si necesita espacio adicional.

10. Indique todos los nombres y números de teléfono/información de contacto de los testigos. Use el reverso de este formulario o páginas separadas si necesita espacio adicional.

11. ¿Qué tipo de acción correctiva le gustaría ver tomada?

12. ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? Sí En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda. No

- Agencia federal (indique el nombre de la agencia)
- Corte federal (proporcionar ubicación)
- Tribunal estatal
- Agencia estatal (especifique la agencia)
- Tribunal del condado (especifique el tribunal y el condado)
- Agencia local (especifique la agencia)

13. Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: Título:

Agencia: Teléfono: ()

Dirección

Ciudad (*): Estado (*): Código postal:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Se requiere firma y fecha:

Firma _____ Fecha _____

Si completó las Preguntas 3, 4 y 5, se requiere su firma y fecha

Firma _____ Fecha _____