

## **Centro de Terapia Zia, Inc. (Ztrans) Procedimientos de reclamación del Título VI/ADA (no discriminación)**

Zia Therapy Center, Inc. (Ztrans) se compromete a seguir una política de no discriminación en la prestación del servicio de transporte público. Si usted 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. Por favor, facilítenos todos los hechos y circunstancias que rodean su problema o queja para que podamos investigar a fondo el incidente.

### **¿Cómo se presenta una queja?**

Puede llamar a Ztrans al (575) 439-4971 o utilizar el formulario de denuncia adjunto.

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

- Su nombre, dirección y número de teléfono. (Véase la pregunta 1 del formulario de reclamación).
- Cómo, por qué y cuándo cree que fue discriminado. Incluya toda la información específica y detallada posible sobre los presuntos actos de discriminación, así como cualquier otra información pertinente. (Véase la pregunta 10 del formulario de denuncia).
- Los nombres de las personas, si se conocen, con las que el director podría ponerse en contacto para aclarar sus alegaciones. (Véase la pregunta 10 del formulario de denuncia).

Envíe el formulario cumplimentado por correo postal, electrónico o postal a

Director de Transporte de Ztrans  
C/O Zia Therapy Center, Inc.  
Calle Primera, 900  
Alamogordo, NM 88310  
[ztrans@ziatherapy.org](mailto:ztrans@ziatherapy.org)

### **¿Necesita ayuda para presentar una queja?**

Si no puede cumplimentar una queja por escrito debido a una discapacidad o si necesita información en otro idioma, podemos ayudarle. Póngase en contacto con nosotros en el (575)439-4971

## **¿Cómo se tramitará su queja?**

Ztrans investiga las quejas recibidas como máximo 180 días después del supuesto incidente. Tramitaremos las denuncias que estén completas. Una vez recibida una queja completa, la revisaremos para determinar si tiene jurisdicción. El denunciante recibirá una carta acusando recibo de la denuncia y de si tenemos jurisdicción para investigarla.

Por lo general, Ztrans completará una investigación en un plazo de 90 días a partir de la recepción de una denuncia. Si se necesita más información para resolver el caso, es posible que nos pongamos en contacto con usted. A menos que especifiquemos un plazo más largo, dispondrá de diez (10) días a partir de la fecha de la solicitud para enviar la información solicitada. Si no se recibe la información solicitada, podremos cerrar administrativamente el caso. Un caso también puede cerrarse administrativamente si usted ya no desea proseguir con él.

Una vez finalizada la investigación, Ztrans le enviará una carta en la que se resumirán los resultados de la investigación, se expondrán las conclusiones y se informará de cualquier medida correctiva que deba adoptarse como resultado de la investigación. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una reconsideración enviándonos una solicitud por escrito en un plazo de siete (7) días a partir de la fecha de la carta, en la que se expongan de forma específica los motivos de la reconsideración. Le notificaremos la decisión de aceptar o rechazar la solicitud de reconsideración en un plazo de diez (10) días. En los casos en que se conceda la reconsideración, enviaremos una carta de determinación al demandante una vez finalizada la revisión de la reconsideración.

## **¿Tengo otras opciones para presentar una denuncia?**

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  
Suite A-10  
Santa Fe, NM 87505  
1-800-554-0936  
1-505-470-9668  
[www.dot.nm.us](http://www.dot.nm.us)

Administración Federal de Tránsito  
Oficina de Derechos Civiles  
1200 New Jersey Avenue SE  
Washington, DC 20590  
1-202-366-4043  
[www.transit.dot.us](http://www.transit.dot.us)

## **¿Cómo puedo obtener más información?**

Si necesita más información sobre nuestras obligaciones de no discriminación o el procedimiento de denuncia, póngase en contacto con nosotros en el (575) 439-4971.

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

Si cree que ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad o discapacidad, o tiene alguna queja sobre la accesibilidad de nuestro servicio de transporte, puede utilizar este formulario para presentar una queja. Por favor, facilite todos los hechos y circunstancias que rodean su problema o queja para que podamos investigar a fondo el incidente.

Envíe este formulario por correo postal, electrónico o postal a

Ztrans  
A la atención de: Joseph E. Hardin  
Calle Primera, 900  
Alamogordo, NM 88310  
(575)439-4900, Ext 152  
Correo electrónico: [ztrans@ziatherapy.org](mailto:ztrans@ziatherapy.org)

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

<b>1. Nombre del demandante:</b>		
Dirección:		
Ciudad:	Provincia:	Código postal:
Teléfono de día: ( )		
Dirección de correo electrónico:		
Prefiere que nos pongamos en contacto con usted por correo electrónico?    Sí    No		
<b>2. ¿Presenta esta denuncia en su propio nombre?</b>		
<input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo, pase a la pregunta 6. <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.		
<b>3. Indique su nombre y dirección.</b>		
Nombre de la persona que presenta la denuncia:		
Dirección:		
Ciudad:	Provincia:	Código postal:
Teléfono de día: ( )		
Dirección de correo electrónico:		
Prefiere que nos pongamos en contacto con usted por correo electrónico?    Sí    No		
<b>4. ¿Cuál es su relación con la persona por la que presenta la queja?</b>		
<b>5. Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar una queja en su nombre.</b>		
Sí, tengo permiso.    No, no tengo permiso		
<b>6. Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todo lo que corresponda).</b>		
<input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Problema de accesibilidad Otros		
<b>7. Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año):</b>		
<b>8. ¿Dónde tuvo lugar la supuesta discriminación?</b>		

**9. Explique lo más claramente posible lo sucedido y por qué cree que ha sido discriminado.** Describa a todas las personas implicadas. Incluya el nombre y los datos de contacto de la persona o personas que le discriminaron (si los conoce). *Utilice el reverso de este formulario o páginas separadas si necesita espacio adicional.*

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

**11. ¿Qué tipo de medidas correctoras le gustaría que se adoptaran?**

**12. ¿Ha presentado alguna denuncia ante algún otro organismo federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?** Sí En caso afirmativo, marque todas las que procedan. No

Agencia federal (indique el nombre de la agencia)

Tribunal federal (indique la ubicación)

Tribunal estatal

Agencia estatal (especifique la agencia)

Tribunal de condado (especifique el tribunal y el condado)

Agencia local (especifique la agencia)

**13. Facilite información sobre una persona de contacto en el organismo/tribunal donde se presentó la denuncia.**

Nombre y apellidos:

Título:

Agencia:

Teléfono: ( )

Dirección

Ciudad:

Provincia:

Código postal:

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

Se requiere firma y fecha:

---

Firma

---

Fecha

Si ha rellenado las preguntas 3, 4 y 5, se requiere su firma y fecha

---

Firma

---

Fecha