

Formulario de reclamo consolidado del NYS Departamento de Transporte (Title VI)

Información

Los reclamos en virtud de esta parte se limitan a los supuestos de incumplimiento de las disposiciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles, la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (American with Disabilities Act) y el Título 49, Parte 26, del Código de Regulaciones Federales, relacionadas con la discriminación en los programas y los servicios financiados con fondos federales.

Política de reclamos y procedimiento

La Política del Departamento de Transporte (Department of Transportation) establece que nunca se debe excluir la participación de una persona, rechazar los beneficios de una persona ni discriminarla con respecto a la celebración y al cumplimiento de cualquier contrato cubierto por esta parte sobre la base de su raza, color, sexo, capacidad física, dominio del inglés o nacionalidad.

Además, en la administración del programa de Empresas Propiedad de Personas en Desventaja (Disadvantaged Business Enterprise), el Departamento no deberá, ya sea directamente o mediante arreglos contractuales o de otro tipo, utilizar criterios o métodos de administración que rechacen o dificulten considerablemente el cumplimiento de los objetivos del programa con respecto a las personas identificadas en esta sección.

Cualquier persona que considere que ha sido víctima de discriminación ilegal por la negación de beneficios, el acceso o la participación en los programas y las actividades o los servicios del Departamento de Transporte del Estado de Nueva York (New York State Department of Transportation, NYSDOT) o de organizaciones financiadas a través del NYSDOT puede presentar un reclamo. La persona o su representante pueden presentar el reclamo dentro de los 180 días de la fecha de la supuesta discriminación, a menos que el NYSDOT otorgue una prórroga.

Las revisiones de los supuestos incumplimientos comienzan dentro de los treinta (30) días de la fecha en que el Departamento recibe el reclamo.

El reclamante será notificado cuando el Departamento haya recibido el reclamo. El Departamento se esforzará por alcanzar una resolución del reclamo dentro de los 90 días de la fecha en que recibió el reclamo inicial.

El Departamento seguirá el protocolo que se indica a continuación para la revisión de un reclamo:

1. Acusar recibo del reclamo.
2. Determinar si el Departamento tiene competencia para revisar el reclamo.
3. Programar una entrevista, si se considera necesario.
4. Determinar si otras entidades públicas o privadas están involucradas o deberían estarlo.
5. Determinar si es necesario reunirse con la parte afectada u otras partes interesadas.
6. Emitir una determinación preliminar de revisión.
7. Emitir una determinación final de revisión.
8. Emitir recomendaciones de medidas de corrección.
9. Emitir recomendaciones de sanciones.

Instrucciones generales para completar la solicitud

Salvo que se indique lo contrario, los solicitantes deben completar todos los campos obligatorios tal como aparecen en la solicitud.

PARTE A: Información de contacto del reclamante

Información de contacto del reclamante:

Nombre: _____ Apellido: _____
Título: _____
Dirección 1: _____
Dirección 2: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
N.º de teléfono: () _____
Correo electrónico: _____

PARTE B: Reclamo

Nombre de la entidad/persona contra la cual se presenta este reclamo: _____
Lugar del incidente: _____
Dirección 1: _____
Dirección 2: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
N.º de teléfono: () _____

PARTE C: Detalles del reclamo

Seleccione el (los) casillero(s) correspondiente(s). Seleccione la frase que mejor represente lo que ocurrió.

DISCRIMINACIÓN

- i. Recibí comentarios negativos, comentarios racistas u otras acotaciones incómodas o preguntas debido a mi: (seleccione todas las opciones que correspondan)
 - edad
 - sexo
 - nacionalidad
 - raza
 - religión
 - otro

PARTE C: Detalles del reclamo (continuación)

ii. Se me negó el acceso igualitario a: (seleccione todas las opciones que correspondan) debido a mi(s): (seleccione todas las opciones que correspondan)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> oportunidades de contratación | <input type="radio"/> edad |
| <input type="radio"/> información | <input type="radio"/> discapacidad |
| <input type="radio"/> programas | <input type="radio"/> sexo |
| <input type="radio"/> transporte público | <input type="radio"/> dominio limitado del inglés |
| <input type="radio"/> servicios | <input type="radio"/> nacionalidad |
| <input type="radio"/> capacitación | <input type="radio"/> raza |
| <input type="radio"/> otro | <input type="radio"/> religión |
| | <input type="radio"/> otro |

En el siguiente espacio, brinde cualquier otro detalle relacionado con su reclamo que desee que sea considerado y que aún no se haya abordado en este formulario.

ACOSO

i.

ui: (seleccione todas las opciones que correspondan)

- acosado(a)
- víctima de prácticas y políticas desleales en el lugar de trabajo
- víctima

- de
- práctic
- as
- desleal
- es de
- licitació
- n
- otro

ii.

F

ui acosado(a) sexualmente porque: (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Fui víctima de avances sexuales inadecuados y/o comentarios con carga sexual.
- Estoy/fui expuesto(a) a imágenes/afiches sexualmente explícitos publicados en áreas comunes y/o públicas.
- Otro

PARTE C: Detalles del reclamo (continuación)

En el siguiente espacio, brinde cualquier otro detalle relacionado con su reclamo que desee que sea considerado y que aún no se haya abordado en este formulario.

ACCESO AL IDIOMA

Con respecto a las barreras al acceso igualitario, seleccione todas las opciones que correspondan a su experiencia: (seleccione todas las opciones que correspondan)

- La información escrita relacionada con instrucciones, indicaciones o la información fundamental no estaba disponible en mi idioma nativo.
- No recibí los servicios de traducción que solicité para eventos, presentaciones o capacitaciones en vivo o grabados.
- Me negaron una adaptación para ingresar al edificio o el acceso a la instalación o a la sala del edificio.
- No había letreros publicados a la vista que me informaran sobre la accesibilidad para sillas de ruedas.
- No me brindaron los lectores y/o intérpretes para personas no videntes y/o con dificultades auditivas que solicité.

En el siguiente espacio, brinde cualquier otro detalle relacionado con su reclamo que desee que sea considerado y que aún no se haya abordado en este formulario.

PARTE C: Detalles del reclamo (continuación)

ADA

No pude acceder al transporte público, a una instalación pública o un derecho de paso público porque:
(seleccione todas las opciones que correspondan)

- Experimenté barreras físicas (por ejemplo, rampas inadecuadas, falta de equipos o auxiliares de cruce, etc.).
- El autobús no tenía elevadores de sillas de ruedas o no había un mecanismo de descenso del autobús.
- Las aceras, los caminos o las instalaciones públicas no contaban con el mantenimiento necesario para su acceso.
- El cronograma de los autobuses de paratransito no se adapta a mis actividades de la vida cotidiana.
- Los recorridos de autobús no se desvían lo suficiente de su camino como para que se adapten a mí.
- Los vehículos, refugios y/u otras instalaciones no me resultan accesibles.

En el siguiente espacio, brinde cualquier otro detalle relacionado con su reclamo que desee que sea considerado y que aún no se haya abordado en este formulario.

FRAUDE

i.

F

ui testigo de que una empresa propiedad de personas en desventaja (disadvantaged business enterprise, DBE), una empresa propiedad de minorías o de mujeres (Minority and Women-owned Business Enterprise, M/WBE) o una empresa propiedad de veteranos discapacitados en servicio (Service Disabled Veteran-Owned, SDVOB) no cumplía la función comercialmente útil (Commercially Useful Function, CUF) contractual de un contrato del NYSDOT.

La empresa es: _____

Los servicios contractuales que no se brindaron incluyen: _____

- Seleccione este casillero para adjuntar cualquier documento o foto que corrobore su reclamo.

PARTE C: Detalles del reclamo (continuación)

- ii. No he recibido el pago inmediato por el trabajo que he realizado de la siguiente manera: (seleccione una opción)
- No he recibido ningún pago.
 - Recibí algunos pagos y/o pagos parciales.
 - Recibí pagos completos, pero con demora.
 - Recibí pagos parciales y además con demora.
- iii. Mi pago tiene una demora de _____ días. Adjunte la siguiente documentación a este reclamo:
- Seleccione este casillero para adjuntar el contrato/acuerdo firmado entre su empresa y el Contratista Principal que detalla el alcance de los servicios y los cronogramas de pago o reembolso por los servicios o suministros.
 - Seleccione este casillero para adjuntar la documentación para comprobar que su empresa cumplió con sus obligaciones relacionadas con el proyecto, es decir, comprobantes de entrega firmados, informes de nómina, etc.
 - Seleccione este casillero para adjuntar la documentación o las comunicaciones del Contratista Principal relacionadas con cualquier emisión de pagos o los motivos por los cuales no ha recibido una compensación.
 - Si usted recibió pagos parciales, seleccione este casillero para adjuntar un listado de las fechas de pago y los montos recibidos.
- iv. Mi empresa se vio afectada de manera negativa por la eliminación o el reemplazo de un artículo de trabajo aprobado para el proyecto:
_____, ubicado en: _____
(Número de proyecto)
- Adjunte la siguiente documentación a este reclamo:
- Seleccione este casillero para adjuntar la documentación para comprobar el alcance original del proyecto.
 - Seleccione este casillero para adjuntar la documentación o las comunicaciones del Contratista Principal con respecto al motivo por el cual se eliminó el alcance del trabajo de su empresa del proyecto o el motivo por el cual su empresa fue reemplazada por otra empresa.

PARTE C: Detalles del reclamo (continuación)

- v. Un Contratista Principal no negoció una licitación conmigo/con mi empresa de buena fe.
 - o Seleccione este casillero para adjuntar cualquier documento u otra información que corrobore su reclamo.

En el siguiente espacio, brinde cualquier otro detalle relacionado con su reclamo que desee que sea considerado y que aún no se haya abordado en este formulario.

PARTE D: Información adicional

- i. ¿Hubo algún testigo de la acción o falta de acción que generó su reclamo?
 Sí No No sabe

Brinde el o los nombres y la información de contacto de cualquier testigo: (si hubiera alguno)

- ii. ¿Este reclamo se presentó ante otra agencia? Sí No

Presentado ante:
(seleccione una opción)

- Entidad local
- Entidad privada
- Comisión de Derechos Humanos (Human Rights Commission)
- Departamento de Justicia (Department of Justice)
- Administración Federal de Tránsito (Federal Transit Administration, FTA) del Departamento de Transporte de los Estados Unidos

- iii. ¿Usted fue víctima de intimidación o represalias porque presentó un reclamo?
 Sí No

PARTE E: Presentación del reclamo

Firme el formulario de reclamo: _____

Fecha: _____

Por favor envíe el formulario de reclamación completado a:

Departamento de transporte del estado de Nueva York
Oficina de derechos civiles
50 Wolf Road, 6to piso
Albany, NY 12232

O

civilrights@dot.ny.gov