



**Gobierno de la Parroquia de Tangipahoa  
Proceso de Quejas de Transporte**

**Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)**

El Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) protege a las personas calificadas con discapacidades contra la discriminación basada en dicha discapacidad en los servicios, programas o actividades del TVCOA. Este aviso se publica para informar al público sobre las disposiciones del Título II de la ADA y los requisitos de las regulaciones federales correspondientes.

Procedimiento de Quejas. El Gobierno de la Parroquia de Tangipahoa/TVCOA no discrimina a personas calificadas con discapacidades en sus servicios, programas o actividades. Asimismo, dichas personas no serán excluidas de la participación ni se les negarán los beneficios de los servicios, programas o actividades del TVCOA. Si tiene una queja bajo el Título II de la ADA relacionada con los servicios, programas o actividades del TVCOA, se le recomienda presentar su queja ante el Departamento de Recursos Humanos del Gobierno de la Parroquia de Tangipahoa:

Ubicación del Coordinador de ADA	Human Resource Department
Dirección:	Tangipahoa Parish Government PO Box 215, Amite, La 70422-0215
Número de Teléfono:	(985)748-3211
Número de Fax:	(985) 748-7576
Correo Electrónico:	HR@tangipahoa.org
Disponible:	De lunes a viernes, 8:00AM-4:00PM

El procedimiento de quejas del Gobierno de la Parroquia de Tangipahoa está diseñado para resolver de manera informal las quejas de discriminación por discapacidad bajo el Título II de la ADA. Para presentar una queja, siga los pasos indicados en el Procedimiento de Quejas del Título II de la ADA.

**NOTAS IMPORTANTES:**

**A. Quejas de Empleo.** El Título I de la ADA —no el Título II— aborda la discriminación por discapacidad relacionada con el empleo, incluidos procedimientos de solicitud, estándares de calificación, pruebas, contratación, ascensos, despidos, compensación, capacitación y otras condiciones de empleo. Si su queja está relacionada con estos temas, no debe utilizar este procedimiento.

**B. Quejas sobre Otros Departamentos.** Este procedimiento solo aplica a quejas relacionadas con el TVCOA. Las quejas contra otros departamentos o agencias deben presentarse directamente ante la entidad correspondiente.



## Gobierno de la Parroquia de Tangipahoa – Transporte Procedimiento de Quejas ADA Título II

### PASO 1. COMPLETE Y ENVÍE SU QUEJA.

Complete toda la información solicitada en el Formulario de Queja del Título II de la ADA. Luego envíelo por correo o entréguelo en persona al Coordinador de ADA (Director de Personal) del TVCOA.

Si necesita una adaptación razonable para presentar su queja (como intérprete o formato alternativo), indíquelo en el formulario.

Debe presentar su queja dentro de los 180 días calendario posteriores al acto discriminatorio.

### PASO 2. REUNIÓN CON EL COORDINADOR DE ADA.

Dentro de los 10 días hábiles después de presentar la queja, el Coordinador de ADA se reunirá con usted o lo contactará por teléfono.

### PASO 3. RESOLUCIÓN DE SU QUEJA.

(A) **Queja Resuelta.** Si usted y el Coordinador de la ADA acuerdan conjuntamente una resolución de su queja, el Coordinador de la ADA pondrá dicho acuerdo por escrito y se lo enviará. El acuerdo generalmente incluirá los siguientes elementos:

- (1) Una descripción de su queja.
- (2) Un resumen de los hechos.
- (3) Una descripción de la resolución acordada.
- (4) El plazo para resolver su queja.
- (5) Una garantía de que TPG/TVCOA cumplirá con los términos específicos del acuerdo. Para que esta resolución sea efectiva, usted debe firmar una copia de este acuerdo y devolverla al Coordinador de la ADA dentro del plazo especificado.

(B) **Queja No Resuelta.** Si usted y el Coordinador de la ADA no pueden resolver su queja, el Coordinador de la ADA le enviará una notificación informándole de ello. Dicha notificación generalmente incluirá lo siguiente:

- (1) Una descripción de su queja.
- (2) Un resumen de cualquier resolución propuesta.
- (3) Una declaración que aborde los asuntos que no pudieron resolverse.

Si su queja no se resuelve, puede solicitar una revisión adicional de su queja por parte del Departamento de Derechos Civiles de Luisiana. Debe presentar una solicitud ante el Departamento de Derechos Civiles dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la notificación de no resolución por parte del Coordinador de ADA del Gobierno de la Parroquia de Tangipahoa. Envíe una copia de su queja original y de la notificación de no resolución del Servicio Civil al Departamento de Derechos Civiles.



## Formulario de Queja ADA – Parroquia de Tangipahoa

Utilice este formulario para presentar una queja por discriminación basada en discapacidad en servicios, actividades o programas.

Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al (985) 748-3211. Envíe el formulario a: Recursos Humanos, P.O. Box 215, Amite, LA 70422-0215 o HR@tangipahoa.org

### INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre

Inicial

Apellido

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Teléfono Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### 1. Su queja es contra:

Agencia: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### 2. Lugar(es) y fecha(s) de los hechos que dieron origen a su queja: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---



¿Las circunstancias de su queja continúan?

Sí  No

**3. Describa la supuesta denegación de servicios, actividades, programas o beneficios y las razones por las cuales considera que la conducta fue discriminatoria. Incluya los nombres de los testigos, si los hay, y adjunte documentación de respaldo, si está disponible.**

---

---

---

---

**4. Este formulario de queja fue completado por:**

**5.**  Representante del Gobierno  Denunciante  Coordinador de ADA

Certifico que he leído la queja anterior y que es verdadera según mi leal saber y entender.

Firma del Denunciante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SOLO PARA USO DE OFICINA**  
**Sello de Recepción de RR. HH.:**