

Appendix B: Discrimination Complaint Form (English, Spanish, & Polish Versions)

NORTHEASTERN PENNSYLVANIA METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION (NEPA MPO) Discrimination Complaint Form

It is the NEPA MPO's policy to utilize its best efforts to assure that no person shall, on the grounds of race, color, disability, sex, age, low income, national origin, or Limited English Proficiency, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under its programs and services, as provided by civil rights statutes, executive orders, regulations, and policies applicable to the programs and services it administers. This includes Title VI of the Civil Rights Act of 1964 (race, color, national origin) and the Americans with Disabilities Act of 1990 (disability), as well as other related laws that prohibit discrimination.

The following information is necessary for processing your complaint. If you require assistance in completing this form, please contact the NEPA MPO Title VI Compliance Officer or ADA Coordinator by calling (570) 655-5581. Please return the completed form to the NEPA MPO Title VI Compliance Officer or the NEPA MPO ADA Coordinator at NEPA MPO, 1151 Oak Street, Pittston, PA 18640. Title VI and ADA complaints must be filed within 180 days from the date of alleged discrimination.

Complainant Name:

Name of Individual Assisting Complainant:

Complainant Address:

Assisting Individual Address:

Complainant Phone:

Assisting Individual Phone:

Complainant Alt. Phone:

Assisting Individual Alt. Phone:

Which of the following describes the reason(s) the alleged discrimination took place? Circle one or more.

Race Age Color Gender Language/LEP National Origin Disability Retaliation Other

Date(s) of alleged discrimination:

Please provide a detailed description of the circumstances of the incident(s), including any additional information supporting your complaint (please use additional pages as necessary).

Please provide the name(s), title and address (if known) of the person who discriminated against the Complainant.

Please provide, if applicable, names and contact information of people who may have knowledge of the alleged incident(s) or are perceived as parties in the incident(s):

Please list any other agency where the complaint has been filed:

I affirm that I have read the above complaint and that it is true to the best of my knowledge, information, and belief.

Complainant's Signature

Print Name of the Complainant

Date

Assisting Individual's Signature

Print Name of Assisting Individual

Date

Date Received: _____

Received by: _____

The information above can be sent to any of the following agencies for review and filing:

<p>NEPA MPO Title VI Compliance Officer/ADA Coordinator 1151 Oak Street Pittston, PA 18640 (570) 655-5581</p>	<p>Title VI Coordinator Bureau of Equal Opportunity Pennsylvania Department of Transportation P.O. Box 3251 Harrisburg, PA 17105</p>	<p>Civil Rights Specialist U.S. Department of Transportation Federal Highway Administration, PA Division 30 North Third Street Harrisburg, PA 17101</p>
<p>Office of Civil Rights Federal Highway Administration U.S. Department of Transportation 1200 New Jersey Avenue, SE 8th Floor E81-105 Washington, DC 20590</p>	<p>Office of Civil Rights Federal Transit Administration 1200 New Jersey Avenue, SE Washington, DC 20590</p>	<p>U.S. Department of Justice Civil Rights Division Office of the Attorney General, Main 950 Pennsylvania Avenue, NW Washington, DC 20530</p>

**NORTHEASTERN PENNSYLVANIA ORGANIZACIÓN DE PLANIFICACIÓN METROPOLITANA
(NEPA MPO)**

Formulario de queja por discriminación

NEPA MPO está comprometida a asegurar que ninguna persona sea excluida de participar en sus servicios o negada los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color, discapacidad, edad, bajos ingresos financieros, origen nacional, o su habilidad limitada de hablar inglés. Ninguna person debe ser excluida de participar de sus servicios según lo dispuesto por los estatutos de derechos civiles, órdenes ejecutivas, regulaciones y políticas aplicables a los programas y servicios que administra. Esto incluye el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (raza, color, origen nacional) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (discapacidad), así como otras leyes relacionadas que prohíben la discriminación.

La siguiente información es necesaria para el procesamiento de su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor póngase en contacto con el MPO título VI Oficial de Cumplimiento o el Coordinador de ADA llamando al (570) 655- 5581. Por favor devuelva el formulario completo a la MPO título VI Oficial de Cumplimiento NEPA en NEPA MPO, 1151 Oak Street, Pittston, PA 18640. Las quejas del Título VI y ADA deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación.

Nombre del Demandante:

Nombre de la Persona Ayudando al Demandante:

Dirección del Demandante:

Dirección del Ayudante:

Número de Teléfono del Demandante:

Número de Teléfono del Ayudante:

Número de Teléfono Alternativo del Demandante:

Número de Teléfono Alternativo del Ayudante:

Cuál, de las siguientes opciones describe la causa de la supuesta discriminación? (Márque con un círculo)

Raza Edad Color Sexo Idioma Nacionalidad Discapacidad Represalias Otro

Fecha(s) de Incidente:

Por favor describa el supuesto incidente de discriminación. Proporcione los nombres y títulos de los empleados de NEPA involucrados si se conocen. Explique lo que pasó y quién fue responsable (por favor utilice hojas adicionales como sea necesario).

Por favor, indique el nombre (s), y el título y dirección (si se conoce) de la persona que discrimino en contra del demandante.

Por favor, indique el nombre (s), título y dirección (si se conoce) de la persona(s) que puedan tener conocimiento del supuesto incidente(s) o sean percibidos como partes de la queja del incidente(s):

Por favor indique cualquier otra agencia donde una denuncia haya sido presentada:

Afirmo que he leído los cargos anteriores y que es fiel a lo mejor de mi conocimiento de la información y la creencia:

Firma del Demandante	Nombre del Demandante (en letras legibles)	Fecha
----------------------	--	-------

Firma del Ayudante	Nombre del Ayudante (en letras legibles)	Fecha
--------------------	--	-------

Fecha de Recepción: _____ Recibido por: _____

La información anterior se puede enviar a cualquiera de las siguientes agencias para su revisión y archivo:

<p>NEPA MPO Title VI Compliance Officer/ADA Coordinator 1151 Oak Street Pittston, PA 18640 (570) 655-5581</p>	<p>Title VI Coordinator Bureau of Equal Opportunity Pennsylvania Department of Transportation P.O. Box 3251 Harrisburg, PA 17105</p>	<p>Civil Rights Specialist U.S. Department of Transportation Federal Highway Administration, PA Division 30 North Third Street Harrisburg, PA 17101</p>
<p>Office of Civil Rights Federal Highway Administration U.S. Department of Transportation 1200 New Jersey Avenue, SE 8th Floor E81-105 Washington, DC 20590</p>	<p>Office of Civil Rights Federal Transit Administration 1200 New Jersey Avenue, SE Washington, DC 20590</p>	<p>U.S. Department of Justice Civil Rights Division Office of the Attorney General, Main 950 Pennsylvania Avenue, NW Washington, DC 20530</p>

PÓŁNOCNO PENNSYLVANIA METROPOLITAN PLANOWANIE ORGANIZACJA (NEPA MPO)
Formularz skargi dotyczącej dyskryminacji

Bez względu na rasę, kolor skóry, niepełnosprawność, płeć, wiek, niskie dochody, pochodzenie, język lub ograniczona znajomość języka angielskiego (LEP) NEPA MPO zapewnia, że w ramach swoich usług żadna osoba nie zostanie wykluczona z udziału, korzyści, lub być przedmiotem dyskryminacji jak przewidziano w artykule VI Civil Rights Act z 1964 roku, z późniejszymi zmianami. Procedury te mają zastosowanie do wszystkich skarg zewnętrznych związanych z programami lub działalnościami zarządzane przez NEPA MPO lub jej podgrup odbiorców, konsultantów i wykonawców, złożony na podstawie artykułu VI Ustawy o Prawach Obywatelskich z 1964 z późniejszymi zmianami, (rasa, kolor skóry, pochodzenie narodowe; w tym w niekorzystnej sytuacji i Przedsiębiorstwem Równe Biznesu Składniki możliwości zatrudnienia), ustawa Americans with Disabilities Act z 1990 r. (niepełnosprawność), a także inne powiązane przepisy zabraniające dyskryminacji.

Następujące informacje są niezbędne do złożenia skargi. Jeśli potrzebujesz pomocy w wypełnieniu formularza, prosimy o kontakt ze specjalistą ds. zgodności z przepisami NEPA MPO Tytuł VI lub z koordynatorem ADA, dzwoniąc pod numer (570) 655-5581. Proszę odesłać wypełniony formularz do NEPA MPO Title VI Compliance Officer w NEPA MPO, 1151 Oak Street, Pittston, PA 18640. Skargi na Tytuł VI i ADA należy składać w ciągu 180 dni od daty domniemanej dyskryminacji.

Skarżący

Imię i Nazwisko:

Adres:

Telefon:

Telefon 2:

Osoba wspomagająca powoda

Imię i Nazwisko:

Adres:

Telefon:

Telefon 2:

Które z poniższych opisuje przyczynę (-y) rzekoma dyskryminacja miała miejsce? Podkreśl jeden lub więcej.

Rasa Wiek Kolor Płeć Język Pochodzenie Niepełnosprawność Odwet

Data (-y) domniemanej dyskryminacji:

Proszę przedstawić szczegółowy opis okoliczności zdarzenia, w tym wszelkie dodatkowe informacje (proszę użyć dodatkowych stron w razie potrzeby).

Proszę podać imię/imiona i nazwisko(-a), stanowisko i adres (jeżeli jest znany) osoby dyskryminującej Powoda.

Jeśli możliwe proszę podać nazwiska i dane kontaktowe osób, które mogą mieć wiedzę na temat domniemanego incydentu (-ów) lub są postrzegane jako strony:

Proszę podać gdzie jeszcze zostało złożone to zażalenie:

Potwierdzam, że zapoznałem się z powyższą skargą i że jest wierny mojej najlepszej wiedzy, informacji i przekonaniom.

Podpis skarżącego	Pełne imię skarżącego	Data
-------------------	-----------------------	------

Podpis osoby wspomagającej	Pełne imię osoby wspomagającej	Data
----------------------------	--------------------------------	------

Data odebrania: _____ otrzymana przez: _____

Powyższe informacje można przesłać do dowolnej z następujących agencji w celu sprawdzenia i złożenia:

<p>NEPA MPO Title VI Compliance Officer/ADA Coordinator 1151 Oak Street Pittston, PA 18640 (570) 655-5581</p>	<p>Title VI Coordinator Bureau of Equal Opportunity Pennsylvania Department of Transportation P.O. Box 3251 Harrisburg, PA 17105</p>	<p>Civil Rights Specialist U.S. Department of Transportation Federal Highway Administration, PA Division 30 North Third Street Harrisburg, PA 17101</p>
<p>Office of Civil Rights Federal Highway Administration U.S. Department of Transportation 1200 New Jersey Avenue, SE 8th Floor E81-105 Washington, DC 20590</p>	<p>Office of Civil Rights Federal Transit Administration 1200 New Jersey Avenue, SE Washington, DC 20590</p>	<p>U.S. Department of Justice Civil Rights Division Office of the Attorney General, Main 950 Pennsylvania Avenue, NW Washington, DC 20530</p>