

1. Who May File

Any individual or group who believes they have been discriminated against based on race, color, or national origin in the provision of transportation services or related benefits may file a complaint.

2. How to File

- Complaint forms and procedures can be publicly accessed on the organization's website and by contacting the organization as stated in the notice to the public.
- Complaints must be filed within 180 days of the alleged discriminatory act.
- Complaints must be submitted in writing and signed by the complainant.
- If the complainant is unable to write due to disability, limited English proficiency, or another barrier, JCS will provide reasonable assistance in filing.
- Complaints may be submitted by mail, email, or in person to:
 - **Title VI Coordinator**
Name: Natalie Herradon
 - Official Title: Case Manager and Senior Services Director
 - Address: 12000 Biscayne Blvd suite 303 Miami, FL 33181
 - Phone: 786-505-3125
 - Email: NHerradon@JCSFL.org

3. Complaint Content

A Title VI complaint must include:

- Complainant's name, address, and phone number.
- Date and description of the alleged incident.
- Location of the incident.
- Names of individuals involved (if known).
- Any supporting documentation or evidence.

4. Acknowledgment of Receipt

Within 10 business days of receiving the complaint, JCS will send the complainant a written acknowledgment that the complaint has been received.

5. Investigation

- The Title VI Coordinator (or designee) will investigate the complaint.
- The investigation may include reviewing documents, interviewing witnesses, and collecting evidence.
- The investigation will be completed within 5 business days of receipt of the complaint, unless extenuating circumstances require additional time.

6. Determination and Response

- A written response will be issued to the complainant within 5 business days of receipt of the complaint.

- The response will include a summary of the findings, whether the complaint was substantiated, and any corrective actions to be taken.

7. Appeal

- If the complainant disagrees with the resolution, they may file an appeal in writing within 5 days of receiving the response.
- Appeals should be directed to President & Chief Executive Officer/Board of Directors or Governing Body.

8. Right to File with FTA

At any time, a complainant may also file a complaint directly with the Florida Department of Transportation at:

Office of Equal Employment Opportunity, Attention: State Title VI Program Coordinator
Stefan Kulakowski
605 Suwannee St, MS 65
Tallahassee, FL 32399

9. Recordkeeping

JCS will maintain a log of all Title VI complaints received, including the date filed, summary of allegations, status, and resolution.

Complaint records will be retained for at least five (5) years and made available to FDOT or FTA upon request.

Title VI Complaint Form

Section I:			
Name:			
Address:			
Telephone (Home):		Telephone (Work):	
Electronic Mail Address:			
Accessible Format Requirements?	Large Print		Audio Tape
	TDD		Other
Section II:			
Are you filing this complaint on your own behalf?		Yes*	No
*If you answered "yes" to this question, go to Section III.			
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:			
Please explain why you have filed for a third party: _____			
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.		Yes	No
Section III:			
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):			
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin			
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): _____			
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form. _____ _____			
Section IV			
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?		Yes	No
Section V			
Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?			
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
If yes, check all that apply:			
<input type="checkbox"/> Federal Agency: _____			
<input type="checkbox"/> Federal Court _____		<input type="checkbox"/> State Agency _____	
<input type="checkbox"/> State Court _____		<input type="checkbox"/> Local Agency _____	
Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.			
Name:			
Title:			

Agency:
Address:
Telephone:
Section VI
Name of agency complaint is against:
Contact person:
Title:
Telephone number:

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.
Signature and date required below

Signature Date

Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:

JEWISH COMMUNITY SERVICES OF SOUTH FLORIDA
12000 Biscayne Blvd suite 303 Miami FL 33181

Procedimientos de Quejas del Título VI

1. Quién Puede Presentar una Queja

Cualquier persona o grupo que considere que ha sido discriminado por motivos de raza, color u origen nacional en la provisión de servicios de transporte o beneficios relacionados puede presentar una queja.

2. Cómo Presentar una Queja

- Los formularios y procedimientos de queja están disponibles públicamente en el sitio web de la organización y contactando a la organización según lo indicado en el aviso al público.
- Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días posteriores al presunto acto discriminatorio.
- Las quejas deben presentarse por escrito y estar firmadas por el reclamante.
- Si el reclamante no puede escribir debido a una discapacidad, dominio limitado del inglés u otra barrera, JCS brindará asistencia razonable para presentar la queja.
- Las quejas pueden enviarse por correo, correo electrónico o en persona a:
Title VI Coordinator
[Name: Natalie Herradon
Official Title: Case Manager and Senior Services Director
Address: 12000 Biscayne Blvd suite 303 Miami, FL 33181
Phone: 786-505-3125
Email: NHerradon@JCSFL.org

3. Contenido de la Queja

Una queja del Título VI debe incluir:

- Nombre, dirección y número de teléfono del reclamante.
- Fecha y descripción del presunto incidente.
- Ubicación del incidente.
- Nombres de las personas involucradas (si se conocen).
- Cualquier documentación o evidencia de respaldo.

4. Acuse de Recibo

Dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la queja, JCS enviará al reclamante un acuse de recibo por escrito confirmando que la queja ha sido recibida.

5. Investigación

- El Coordinador del Título VI (o su designado) investigará la queja.
- La investigación puede incluir la revisión de documentos, entrevistas con testigos y recopilación de pruebas.
- La investigación se completará dentro de 5 días hábiles posteriores a la recepción de la queja, a menos que circunstancias atenuantes requieran tiempo adicional.

6. Determinación y Respuesta

- Se emitirá una respuesta por escrito al reclamante dentro de 5 días hábiles posteriores a la recepción de la queja.

- La respuesta incluirá un resumen de los hallazgos, si la queja fue confirmada y cualquier acción correctiva a tomar.

7. Apelación

- Si el reclamante no está de acuerdo con la resolución, puede presentar una apelación por escrito dentro de 5 días de recibir la respuesta.
- Las apelaciones deben dirigirse a [Director Ejecutivo/Consejo Directivo u Órgano de Gobierno].

8. Derecho a Presentar una Queja ante la FTA

En cualquier momento, un reclamante también puede presentar una queja directamente ante el Departamento de Transporte de Florida en:

Office of Equal Employment Opportunity, Attention: State Title VI Program Coordinator

Stefan Kulakowski

605 Suwannee St, MS 65

Tallahassee, FL 32399

9. Conservación de Registros

JCS mantendrá un registro de todas las quejas recibidas bajo el Título VI, incluyendo la fecha de presentación, resumen de las alegaciones, estado y resolución.

Los registros de quejas se conservarán durante al menos cinco (5) años y estarán disponibles para FDOT o FTA a solicitud.

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Inicio):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio
	TDD		Otro
Sección II:			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:			
Por favor, explique por qué ha solicitado a un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.		Sí	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (verifique todo lo que se aplica):			
[] Raza [] Color [] Origen nacional			
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____			
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 discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.			

Sección IV			
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia?		Sí	No
Sección V			
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?			
[] Sí [] No			
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:			
[] Agencia Federal: _____			
[] Tribunal Federal [] Agencia Estatal _____			
[] Tribunal Estatal [] Agencia Local _____			
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.			

Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
Sección VI
El nombre de la queja de la agencia es contra:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

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

Firma y fecha requeridas a continuación

Firma

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que aparece a continuación, o envíelo por correo a:

JEWISH COMMUNITY SERVICES OF SOUTH FLORIDA
12000 Biscayne Blvd Suite 303 Miami FL 33181

Pwosedì Plent Tit VI

1. Kilès ki Ka Depoze Yon Plent

Nenpòt moun oswa gwoup ki kwè yo te sibi diskriminasyon sou baz ras, koulè oswa orijin nasyonal nan founiti sèvis transpò oswa benefis ki gen rapò ka depoze yon plent.

2. Kijan Pou Depoze Yon Plent

- Fòm plent ak pwosedì yo disponib piblikman sou sit entènèt òganizasyon an ak lè w kontakte òganizasyon an jan sa endike nan avi piblik la.
- Plent yo dwe depoze nan 180 jou apre zak diskriminasyon sipoze a.
- Plent yo dwe depoze an ekri epi siyen pa moun k ap pote plent la.
- Si moun k ap pote plent la pa kapab ekri akòz yon andikap, kapasite limite nan lang angle oswa yon lòt baryè, JCS] ap bay asistans rezonab pou depoze plent la.
 - Plent yo ka voye pa lapòs, pa imèl, oswa an pèsòn bay:
Title VI Coordinator
Name: Natalie Herradon
 - Official Title: Case Manager and Senior Services Director
 - Address: 12000 Biscayne Blvd suite 303 Miami, FL 33181
 - Phone: 786-505-3125
 - Email: NHerradon@JCSFL.org

3. Kontni Plent la

Yon plent Tit VI dwe gen ladan:

- Non, adrès, ak nimewo telefòn moun k ap pote plent la.
- Dat ak deskripsyon zak sipoze a.
- Kote ensidan an.
- Non moun ki enplike yo (si yo konnen).
- Nenpòt dokiman oswa prèv sipò.

4. Akizman Resepsyon

Nan 10 jou travay apre yo resevwa plent la, JCS ap voye yon konfimasyon alekri bay moun k ap pote plent la pou fè konnen yo resevwa plent la.

5. Ankèt

- Kòdonatè Tit VI (oswa moun li deziyen) ap mennen ankèt sou plent la.
- Ankèt la ka gen ladan revizyon dokiman, entèvyou temwen, ak koleksyon prèv.
- Ankèt la ap fini nan 5 jou travay apre yo resevwa plent la, sòf si gen sikonstans espesyal ki mande plis tan.

6. Detèminasyon ak Repons

- Y ap voye yon repons alekri bay moun k ap pote plent la nan 5 jou travay apre yo resevwa plent la.
- Repons lan ap gen yon rezime rezilta yo, si plent la konfime, ansanm ak nenpòt aksyon korektif ki dwe pran.

7. Apèl

- Si moun k ap pote plent la pa dakò ak rezolisyon an, li ka fè yon apèl alekri nan [XX] jou apre li resevwa repons lan.
- Apèl yo dwe voye bay Direktè Egzekitif/Konsèy Administratif oswa Kò Gouvènman an.

8. Dwa pou Depoze Plent ak FTA

Nan nenpòt ki moman, moun k ap pote plent la ka depoze yon plent dirèkteman tou ak Depatman Transpò Eta Florid nan:

Office of Equal Employment Opportunity, Attention: State Title VI Program Coordinator

Stefan Kulakowski

605 Suwannee St, MS 65

Tallahassee, FL 32399

9. Dosye ak Achiv

JCS ap kenbe yon rejis tout plent Tit VI yo resevwa, ki gen ladan dat depoze, rezime akizasyon yo, estati, ak rezolisyon.

Yo ap kenbe dosye plent yo pou omwen senk (5) ane e yo ap disponib pou FDOT oswa FTA si yo mande sa.

Fòm Plent Tit VI

Seksyon I:				
Non:				
Adrès:				
Telefòn (Kay):			Telefòn (Travay):	
Adrès Imèl:				
Kondisyon pou Fòma Aksè?	Gwo Lèt		Kasèt Odyo	
	TDD		Lèt	
Seksyon II:				
Èske w ap depoze plent sa a nan pwòp non ou?			Wi*	Non
*Si ou reponn "Wi" pou kesyon sa a, ale nan Seksyon III.				
Sinon, tanpri bay non ak relasyon moun ou ap pote plent pou li:				
Tanpri eksplike poukisa ou te mande pou yon twazyèm pati:				

Konfime ou jwenn pèmasyon pati ki sibi enjistis la si w ap depoze nan non yon twazyèm pati.			Wi*	Non
Seksyon III:				
Mwen kwè diskriminasyon mwen te fè eksperyans lan te baze sou (tcheke tout sa ki aplikab):				
[] Ras [] Koulè [] Orijin Nasyonal				
Dat diskriminasyon sipoze a (mwa, jou, ane): _____				
Tanpri eksplike pi klè posib sa ki te pase a ak poukisa ou kwè yo te diskrimine kont ou. Dekri tout moun ki te enplike. Mete non ak enfòmasyon kontak moun ou kwè ki te fè diskriminasyon an (si li konnen), ansanm ak non ak enfòmasyon kontak nenpòt temwen. Si w bezwen plis espas, sèvi ak dèyè fòm sa a.				

Seksyon IV				
Èske ou te deja depoze yon plent Tit VI ak ajans sa a?			Wi*	Non
Seksyon V				
Èske ou te depoze plent sa a devan nenpòt lòt ajans federal, eta oswa lokal, oswa devan nenpòt tribinal federal oswa leta?				
[] Wi [] Non				
Si wi, tcheke tout sa ki aplikab:				
[] Ajans Federal: _____				

<input type="checkbox"/> Tribinal Federal <input type="checkbox"/> Ajans Eta _____
<input type="checkbox"/> Tribinal Eta <input type="checkbox"/> Ajans Eta _____
Tanpri bay enfòmasyon sou yon moun pou kontakte nan ajans/tribinal kote ou te depoze plent la.
Non:
Tit:
Ajans:
Adrès:
Telefòn:
Seksyon VI
Non ajans ou ap pote plent kont li:
Moun pou Kontakte:
Tit:
Nimewo Telefòn:

Ou ka tache nenpòt materyèl ekri oswa lòt enfòmasyon ou konsidere ki enpòtan pou plent ou a.
Siyati ak dat obligatwa anba a.

Siyati

Dat

Tanpri remèt fòm sa a an pèsòn nan adrès ki anba a, oswa voye li pa lapòs bay:

JEWISH COMMUNITY SERVICES of SOUTH FLORIDA
12000 Biscayne Blvd Suite 303 Miami Fl 33181