**Title VI & ADA POLICY– English** 

**GRASP Transit’s Commitment to Civil Rights**

**DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW**

***Greater Randolph Area Services Program (GRASP) hereby gives public notice of its policy to uphold and assure full compliance with applicable Federal civil rights laws and related statutes prohibiting discrimination in federally assisted programs require that no person in the United States of America shall, on the grounds of race, color, national origin, or disability be excluded from the participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving federal financial assistance***.

***Any person who believes they have been aggrieved by an unlawful discriminatory practice regarding our programs has a right to file a formal complaint. Any such complaint must be in writing and submitted to Title VI Complaint Coordinator within 180 days following the date of the alleged occurrence. For more information regarding complaints, please contact: JAY HIGGINSON, GRASP TITLE VI & ADA Complaint Coordinator at 250 Donalan, Converse, Texas 78109, or by Telephone: (210) 658-6351.***

**GRASP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability or gender.**

**COMPLAINT PROCEDURES**

Title VI of the Civil Rights Act of 1964 requires that no person in the United States, on the grounds of race, color or national origin be excluded from, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination, under any program or activity receiving federal financial assistance.

Title II of the American’s with Disability Act of 1990 requires that no person in the United States, on the grounds of a disability be denied of the benefits of, or be subjected to discrimination, under any program or activity receiving federal financial assistance.

Any person who believes that they have been subjected to discrimination may file a written complaint with GRASP Office. Federal and state law requires complaints be filed within one-hundred eighty (180) calendar days of the last alleged incident.

**A complaint form may be obtained or a complainant may be submitted in a written statement that contains the following information:**

**a. Name, address, and telephone number of the complainant.**

**b. Names of person(s) who allegedly discriminated against you, if known.**

**c. Date(s) of alleged incident.**

**d. Location of alleged incident.**

**e. Type of alleged discrimination.**

**f. Explain what happened and how you believe you were discriminated against.**

**g. Name, addresses and telephone numbers of persons who may have knowledge of the event. h. What other information do you have that you believe is relevant to this investigation? i. Have you filed a complaint with ART before? If so, include: when, where and how.**

**j. Complainant’s signature and date.**

**k. The complaint may be emailed to CEO@grasp211.org; or mail to JAY HIGGINSON, CEO; GRASP Title VI & ADA Complaint Coordinator at 250 Donalan, Converse, Texas 78109.**

**What Happens to My Complaint?**

The Complaint Coordinator will contact the complainant in writing no later than fifteen (15) working days after receipt of complaint for additional information, if needed to investigate the complaint. If the complainant fails to provide the requested information on a timely basis, the Title VI & ADA Complaint Coordinator may administratively close the complaint.

The Complaint Coordinator will complete the investigation within thirty (30) days of receipt of the complaint. A written investigation report will be prepared by the investigator. The report shall include a summary description of the incident, findings and recommendations. The Regional Transit Director and Title VI & ADA Complaint Coordinator will review the report. A closing letter will be provided to the complainant.

If the matter cannot be resolved, then the complainant can make an appeal request to the GRASP Board of Directors within sixty (60) days of the incident. The written appeal must include the customer’s name, address, and telephone contact number. A statement of reason(s) why the applicant believes the denial of accommodation request or access to public transportation was inappropriate is recommended.

If the matter cannot be resolved, the complainant will be informed of his/her right to appeal to: Federal Transit Administration – Office of Civil Rights, Attention: Title VI & ADA Program Coordinator, East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE. Washington, DC 20590.

Please contact GRASP Transportation Director if you would like to review additional policies or procedures or if you would like to have the policy translated into any language other than English or Spanish.

TITLE VI & ADA COMPLAINT FORM

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Work

Were you discriminated against because of: \_\_\_ Race \_\_\_ National Origin \_\_\_ Color \_\_\_ Disability

Date of Alleged Incident: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Explain as clearly as possible what happened and how you were discriminated against. Indicate who was involved. Be sure to include the names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form or attach additional pages. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PAGE 1 (More on page 2)

Page 2

TITLE VI & ADA COMPLAINT FORM

Have you filed this complaint with any other federal, state, or local agency or with any federal or state court? Yes \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

If yes, \_\_\_\_\_ Federal Agency, \_\_\_\_\_ Federal Court, \_\_\_\_\_ State Agency, \_\_\_\_\_ State Court, \_\_\_\_\_ Local Agency.

Please provide information about a contacted person at the agency/court where the complaint was filed.

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

City, State, Zip \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telephone Number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Please sign below:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Please mail this form to:**

**JAY HIGGINSON, CEO**

**TITLE VI & ADA COMPLAINT COORDINATOR**

**GRASP Transit**

**250 Donalan Drive**

**San Antonio, TX 78109**

**Fax to (210-566-2351**

**Email** **CEO@grasp211.org**

**Titulo VI y Ley Sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA) *Compromiso de GRASP Transit con los derechos civiles***

*Por ese medio, GRASP informa al público que su política es de respetar y asegurar el cumplimiento total del Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 y todos los estatutos relacionados. El Título VI y ADA y los estatutos relacionados prohíben la discriminación en los programas que reciben asistencia federal y establecen que “ninguna persona en los Estados Unidos, con base en su raza, color, u origen nacional o discapacidad, sea excluida de participar, negarada beneficios, o sea sujeta a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba ayuda financiera federal”.*

*Cualquier persona que crea haber sido afectada por un acto ilegal de discriminación en relación a los programas de GRASP, tiene el derecho a presentar una queja formal. Cualquier queja debe ser presentada por escrito y entregada al Coordinador de Quejas del Título VI y ADA, dentro de ciento ochenta (180) días a partir de la supuesta discriminación. Para obtener más información con respecto a las quejas sobre los derechos civiles, por favor de comunicarse con a: Coordinador de Quejas del Título VI y ADA****, JAY HIGGINSON, por teléfono a*** *(210) 658-6351 o* ***en persona a 250 Donalan, Converse, Texas 78109.***

*GRASP, 250 Donalan Drive, Converse, Texas 78109, o por teléfono: (210) 658-6351.* ↵

**Procedimiento para presentar una queja.**

El Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 establece que ninguna persona en los Estados Unidos, con base en su raza, color, u origen nacional, sea excluida de participar, negada beneficios, o sujeta a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba ayuda financiera federal.

El Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 establece que ninguna persona en los Estados Unidos, por motivo de su discapacidad, sea excluida de participar, negada beneficios, o sujeta a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba ayuda financiera federal.

Cualquier persona que crea haber sido sometida a discriminación puede presentar una queja por escrito con la Oficina de GRASP. La ley estatal y federal requiere que las quejas sean presentadas dentro de ciento ochenta (180) días calendario a partir de la fecha de la supuesta discriminación. Se puede obtener el formulario para presentar una queja, o la puede presentar mediante un documento escrito que contenga la siguiente información:

a. Nombre, dirección y número de teléfono de la persona que presenta la queja.

b. Nombre de la(s) persona(s) que supuestamente discriminaron contra usted, si lo(s) tiene.

c. Fecha(s) de la supuesta discriminación.

d. Lugar de la supuesta discriminación.

e. Tipo de la supuesta discriminación.

f. Explique qué pasó y por qué cree que discriminaron en su contra.

g. Nombre, dirección, y teléfono de cualquier persona que pueda tener conocimiento sobre la supuesta discriminación. h. ¿Qué otra información tiene usted que crea que será relevante a esta investigación? i. ¿Ha presentado alguna otra queja con GRASP? Si lo ha hecho, diga: cuándo, dónde, y cómo. j. La firma de la persona que presenta la queja y la fecha.

k. La queja se debe enviar a: GRASP Title VI & ADA Complaint Coordinator, Jay Higginson, 250 Donalan, Converse, Texas 78109.

**¿Qué pasa con mi queja?**

El coordinador de quejas se contactará con la persona que presentó la queja a más tardar en quince (15) días hábiles después de haber recibido la queja para pedir más información, si es necesaria, para investigar la queja. Si la persona que presentó la queja no proporciona la información que se le pide en el tiempo indicado, el coordinador puede, administrativamente, dar por concluida la queja.

El coordinador de quejas tiene treinta (30) días para terminar la investigación a partir de la fecha en que recibe la queja. El investigador presentará un reporte escrito sobre la investigación. El reporte debe incluir un resumen del incidente, sus conclusiones y recomendaciones. El Director Regional de Tránsito y el Coordinador de Quejas

revisarán el reporte. Se enviará una carta a la persona que presentó la queja con las conclusiones de la investigación y las decisiones.

Si el caso no se puede resolver, la persona que presentó la queja puede presentar una apelación GRASP Oficina dentro de sesenta (60) días del incidente. La apelación escrita debe incluir el nombre, la dirección, y el teléfono del cliente. Recomendamos que incluya las razones por las que el solicitante cree que no fue apropiado que le nieguen las adaptaciones o el acceso al transporte público. Si el caso todavía no se puede resolver, se le informará de su derecho a apelar a:

Oficina de Derechos Civiles de la Administración Federal de Tránsito: Federal Transit Administration: Office of Civil Rights, Attention: Title VI & ADA Program Coordinator, East Building, 5th Floor - TCR, 1200 New Jersey Ave., SE. Washington, DC 20590

**Forma para presentar quejas por faltas al Título VI o Ley Sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA)**

**de la Ley de Derechos Civiles de 1964**

El Título VI y Ley Sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA establece que “ninguna persona en los Estados Unidos, con base en su raza, color, origen nacional, o discapacidad sea excluida de participar, negada beneficios, o sujeta a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba ayuda financiera federal”.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si requiere ayuda adicional para completar esta forma, por favor pídala. Llene esta forma y envíela a: GRASP Transit, Title VI & ADA Complaint Coordinator, 250 Donalan Drive, Converse, TX 78109 . También la puede enviar por fax al 210-566-2341, o escaneada por correo electrónico a jay@grasp211.org.

1. Nombre de la persona que presenta la queja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3. Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. Teléfono (casa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Trabajo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Persona que sufrió la discriminación (en caso de no ser la misma que presenta la queja): Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

6. ¿Por cuál de las siguientes razones cree usted que hubo discriminación?

Fue por:

a. Raza/Color: Sí \_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

b. País de origen: Sí \_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

c. Discapacidad Sí \_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

7. ¿En qué fecha sucedió la supuesta discriminación? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable. Por favor use el reverso de esta hoja si necesita más espacio.

9. ¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia federal, estatal, o local; o en cualquier corte federal o estatal? Sí \_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

Si su respuesta es “Sí”, indique en cuál o cuáles agencias:

Agencia federal: \_\_\_ Corte federal:\_\_\_ Agencia estatal:\_\_\_ Corte estatal:\_\_\_ Agencia local:\_\_\_

10. Por favor escriba los datos de alguna persona en la agencia/corte donde quedó registrada la queja.

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_

11. Por favor firme. Puede anexar otros materiales escritos o información adicional importante en relación con su queja.

Firma de quien presenta la queja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Please mail to:**

**JAY HIGGINSON, CEO**

**TITLE VI & ADA COMPLAINT COORDINATOR**

**GRASP Transit**

**250 Donalan Drive**

**San Antonio, TX 78109**

**Fax to (210-566-2351**

**Email CEO@grasp211.org**