Si alguna persona cree que él o ella ha sido discriminado de forma ilícita en conformidad al Título VI del Acta para los Derechos Civiles de los Americanos con Discapacidades puede presentar una querella ante Mystic Valley Elder Services. Para presentar una querella, puede bajar el formulario adjunto, completarlo y enviarlo a:

Mystic Valley Elder Services, Inc.

Attn: Director of Quality Improvement and Evaluation

300 Commercial Street, #19

Malden, MA 02148

Email: LBeauregard@mves.org

**Procedimientos de Querellas**

Cualquier persona que cree que ha sido discriminada en base a su etnia, color, origen nacional (lengua), o discapacidad puede presentar una querella. MVES *(Mystic Valley Elder Services por sus siglas en inglés)* investiga aquellas querellas que recibe con un máximo de 180 días posteriores al presunto incidente.

Dentro de los diez (10) días hábiles posteriores de recibir una querella, el MVES revisará la queja para determinar si esta justifica una investigación. El querellante recibirá una carta que le informará si la denuncia será investigada. Si la querella no se investigará se le proporcionará el motivo.

MVES tiene treinta (30) días para completar su investigación, a partir de la fecha que se determine que la querella tenga virtud para una investigación completar la investigación. En caso de que se requiera más información es posible que MVES se comuniqué con el querellante. El querellante tendrá de diez (10) días hábiles para responder a la petición. Si MVES no recibe los datos adicionales dentro de diez (10) días hábiles, se puede cerrar la investigación.

Una vez se complete la investigación, MVES le enviará una carta al querellante en la que se detallarán las conclusiones. La carta indicará si las imputaciones de discriminación han sido fundamentadas, y las razones por la determinación. Si las acusaciones son fundamentadas, MVES implementará un plan correctivo para garantizar el cumplimiento de lo estipulado en el Título VI del Acta para los Derechos Civiles de los Americanos con Discapacidades. La carta para el querellante explicará los pasos que tomará MVES para abordar las prácticas discriminatorias.

Si el querellante no está de acuerdo con las conclusiones del MVES, el/ella/ellos pueden apelar al Oficial Executivo Mayor de Mystic Valley Elder Services. La parte apelativa debe proporcionar cualquier novedad que no estaba a libre disposición durante el curso de la investigación original que pudiera llevar a MVES a nuevamente tomar en cuenta su determinación. La solicitud para una apelación y cualquier información nueva debe ser presentada durante los diez (10) días posteriores de la fecha ser transmitida la carta de las conclusiones. Luego de revisar la información, MVES responderá con una carta del fallo modificada o informará a la parte apelativa que la carta de resolución y las conclusiones rigen íntegramente. Si MVES no comprueba la querella, el querellante tendrá la oportunidad de presentar una querella ante el Departamento de Transportación de Massachusetts y/o la Administración Federal de Tránsito. Los datos de contacto y el processo para presentar una querella ante estos entes serán proporcionados en la carta que MVES enviará al querellante.

****

**Formulario para Querellas del Acta de Americanos con Discapacidades y el Título VI de Derechos Civiles**

**Nombre del Querellante:**  Click or tap here to enter text.

**Teléfono del Querellante:** Click or tap here to enter text.

**Domicilio del Querellante:**  Click or tap here to enter text.

**Ciudad, Estado, Código Postal:**  Click or tap here to enter text.

**Correo Electrónico del Querellante:** Click or tap here to enter text.

**Nombre del individuo o ente que usted cree realizo la discriminación:**

Click or tap here to enter text.

**Indique el carácter de la discriminación presunta (sírvase marcar toda opción correspondiente):**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Categorías protegidas bajo el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964** | **Categorías protegidas bajo el ADA u otras leyes federales y/o estatales** |
| [ ]  Etnia | [ ]  Discapacidad |
| [ ]  Color | [ ]  Edad |
| [ ]  Origen Nacional (Idioma) | [ ]  Genero |
|  | [ ]  Otras Click or tap here to enter text. |

**Ubicación del Presunto Incidente:** Click or tap here to enter text.

**Fecha del Presunto Incidente:** Click or tap to enter a date.

**¿Usted, quién alega que fue la victima de discriminación?**

[ ]  Usted mismo

[ ]  Alguien más, sírvase indicar quien: Click or tap here to enter text.

[ ]  Una Categoría de Personas, sírvase indicar los por menores: Click or tap here to enter text.

**Favor describir su queja, incluya detalles tales como nombres, fechas, horas, y testigos. Detalle con la mayor claridad los hechos, también puede adjuntar materiales complementarios.**

|  |
| --- |
| Click or tap here to enter text. |

**¿Ha presentado esta querella con otro ente (federal, estatal, o local)?**

[ ]  Sí, especifique: Click or tap here to enter text.

[ ]  No

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sírvase enviar esta querella por correo a:**

Director of Quality Improvement and Evaluation

Mystic Valley Elder Services, Inc.

300 Commercial Street, #19

Malden, MA 02148

**O por correo electrónico a:** LBeauregard@mves.org