

**Organización de Planificación Metropolitana de Broward  
(Broward Metropolitan Planning Organization)**

**PROCEDIMIENTOS DE DENUNCIA DE DISCRIMINACIÓN - TÍTULO VI**

La Organización de Planificación Metropolitana de Broward (Broward MPO) valora la diversidad y acepta y busca activamente la participación y aporte de todas las personas interesadas, independientemente de su identidad cultural, sus antecedentes o nivel de ingresos. Más aún, la Broward MPO no tolera la discriminación en cualquiera de sus programas, servicios o actividades. La Broward MPO no excluye la participación en, niega los beneficios de, o somete a cualquier persona a la discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad, religión, ingresos o situación familiar. La Broward MPO trabajará activamente para asegurar la inclusión de todos en nuestra comunidad para que los programas, servicios y actividades de la Broward MPO representen la diversidad que disfrutamos.

El propósito del programa Título VI del Broward MPO es el de establecer y aplicar procedimientos que cumplen con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Civil Rights Act of 1964), la Ley de Restauración de Derechos Civiles del 1987 (Civil Rights Restoration Act of 1987), la Americans with Disabilities Act del 1990 (ADA), así como otros estatutos y regulaciones federales y estatales. Estos procedimientos se han adoptado para estar de acuerdo con los reglamentos de la Federal Transit Administration (FTA) y la Federal Highway Administration (FHWA), así como a las directrices del Florida Department of Transportation (FDOT).

**PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA**

A. Procedimiento de denuncias de discriminación (Título VI)

1. Cualquier persona que sienta que ha sido objeto de discriminación bajo el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 por raza, color, nacionalidad, u otras formas de discriminación por razón de sexo, edad, discapacidad, religión, familia o el nivel de ingresos conforme a las leyes y reglamentos de “no discriminación”, puede presentar una queja ante la Broward MPO.
2. Una queja debe ser presentada dentro de los ciento ochenta (180) días después de la fecha de la supuesta discriminación, a menos que el plazo de presentación se extiende por la FTA, la FHWA u otras autoridades federales.
3. Las quejas deben presentarse por escrito, firmadas por el denunciante o su representante(s), y debe incluir el nombre, dirección y número de teléfono del denunciante(s). Las denuncias de discriminación recibidas por fax o e-mail serán reconocidas y procesadas. Las denuncias recibidas por teléfono serán documentadas por escrito y proporcionadas al denunciante(s) para su revisión antes de ser tramitadas.

El formulario de denuncias se puede acceder en el sitio web: [www.browardmpo.org](http://www.browardmpo.org) o pueden llamar a Christopher Ryan (954) 876-0036. Personas con problemas auditivos llamen al 1-800-273-7545 (TDD) o manden un e-mail a [ryanc@browardmpo.org](mailto:ryanc@browardmpo.org)

Formularios firmados de denuncias deben enviarse a:

Atención: Broward Metropolitan Planning Organization  
Christopher Ryan, Oficial de Información Pública y Coordinador del Título VI  
100 West Cypress Creek Road, Suite 850  
Fort Lauderdale, FL 33309

## B. Investigación de Denuncias

1. Al recibir una denuncia firmada, el Director Ejecutivo del Broward MPO o su designado, dentro de los cinco (5) días hábiles, proporcionará al denunciante o su representante un reconocimiento por escrito de la denuncia.
2. El personal del Broward MPO llevará a cabo una investigación preliminar de la queja para determinar si la queja tiene mérito suficiente para justificar una investigación. En caso que el personal del Broward MPO determina que la evidencia presentada no es suficiente para proceder, la queja será cerrada y el denunciante o su representante serán notificados por escrito de la decisión dentro de quince (15) días hábiles. Esta notificación específica deberá indicar el motivo(s) de la decisión.
3. En caso que el personal del Broward MPO determina que una investigación completa es necesaria, el denunciante o su representante será notificado de que una investigación se llevará a cabo y si es necesario, información adicional se solicitará. La investigación no debe durar más que cuarenta y cinco (45) días hábiles.
4. Si el denunciante no puede proporcionar información adicional dentro del plazo señalado, esto puede ser considerado como una falta de cooperación con la investigación y la denuncia será cerrada administrativamente.

## C. Disposición

1. Al término de la investigación, una notificación por escrito de la disposición será enviada por correo certificado al denunciante o a su representante dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la presentación de la queja.
2. Si el demandante no está de acuerdo con la resolución dictada por el MPO de Broward, él /ella será notificado del derecho de petitionar para reconsideración dentro de treinta (30) días, o para presentar una queja ante las Oficinas de Derechos Civiles de la FTA o la FHWA, según corresponda, a las siguientes direcciones:

Federal Transit Administration, Región IV  
Office of Civil Rights  
61 Forsyth Street, S.W.  
Suite 17T50  
Atlanta, GA 30303-8917 / Teléfono: (404) 562-3500

Federal Highway Administration  
Office of Civil Rights - Investigations and Adjudications  
HCR-40, Room E81-328  
1200 New York Avenue, SE  
Washington, DC 20590

#### D. Represalias

Está prohibido tomar represalias bajo el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y las autoridades federales y estatales relacionadas de no discriminación. Es la política de la Broward MPO que las personas presentando una queja de discriminación, debe tener derecho a hacerlo sin interferencias, intimidación, coerción o miedo a las represalias. Cualquier persona que se sienta que ha sido objeto de represalias debe informar de estos incidentes al Director Ejecutivo.

#### **ADA/504 DECLARACIÓN**

Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (Sección 504), la Americans with Disabilities Act de 1990 (ADA) y las leyes y regulaciones federales y estatales prohíben la discriminación contra las personas que tienen discapacidades. Además, estas leyes requieren que los beneficiarios de ayuda federal y otras entidades gubernamentales, tomen medidas afirmativas para acomodar a las personas con discapacidad y garantizar que sus necesidades estén representadas equitativamente en el proceso de planificación del transporte.

La Broward MPO hará todo lo posible para garantizar que sus instalaciones, programas, servicios y actividades son accesibles para las personas con discapacidades. La Broward MPO hará todo lo posible para garantizar que sus comités de asesoramiento y actividades de participación pública incluyen representación de la comunidad de discapacitados y grupos de servicios para los discapacitados.

La Broward MPO invita al público que reporte cualquier institución, programa, servicio o actividad que parece inaccesible para las personas con discapacidad. Además, la Broward MPO proveerá acomodaciones razonables para las personas con discapacidad que deseen participar en los eventos de participación del público o que requieran asistencia especial para tener acceso a las instalaciones, programas, servicios o actividades del Broward MPO. Debido a que acomodaciones razonables pueden requerir asistencia fuera de la organización, otras organizaciones o recursos, la Broward MPO pide que las solicitudes se hagan por lo menos siete (7) días antes de necesitar las acomodaciones.

Preguntas, inquietudes, comentarios o solicitudes de alojamiento deben hacerse a:

Broward MPO

Christopher Ryan, Public Information Officer/ Title VI Coordinator

100 West Cypress Creek Road, Suite 850

Fort Lauderdale, FL 33309

(954) 876-0036

[ryanc@browardmpo.org](mailto:ryanc@browardmpo.org)

1-800-273-7545 (TDD)

### **CAPACIDAD LIMITADA DE INGLÉS (LEP)**

Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Orden Ejecutiva 13166, las diversas directivas del Departamento de Justicia de EE.UU. (DOJ) y el Departamento de Transporte de EE.UU. (DOT) exigen a los destinatarios de ayuda federal que tomen medidas razonables para asegurar el acceso significativo para las personas que no hablan inglés proficientemente a los programas, servicios y actividades. Para determinar el grado en que los servicios de LEP son necesarios y en qué idiomas, la ley requiere el análisis de cuatro factores:

- **Factor 1:** El número o proporción de personas LEP elegibles con alta posibilidad de tener contacto con los programas, servicios o actividades de la MPO de Broward.
- **Factor 2:** La frecuencia con que los individuos LEP entran en contacto con estos programas, servicios o actividades.
- **Factor 3:** La naturaleza y la importancia del programa, servicio o actividad a las vidas de las personas.
- **Factor 4:** Los recursos disponibles y el costo total al MPO de Broward.

Las personas que requieren una copia del Plan de Capacidad Limitada de Inglés de la MPO Broward o asistencia especial de lenguaje, debe comunicarse con:

Broward Metropolitan Planning Organization

Christopher Ryan, Oficial de Información Pública y Coordinador del Título VI

100 West Cypress Creek Road, Suite 850

Fort Lauderdale, FL 33309

(954) 876-0036

[ryanc@browardmpo.org](mailto:ryanc@browardmpo.org)

1-800-273-7545 (TDD)

BROWARD METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION  
Organización de Planificación Metropolitana de Broward (MPO)

COMPLAINT OF TITLE VI DISCRIMINATION  
Formulario de queja de discriminación por el Título VI

The Broward MPO, as a recipient of federal financial assistance, is required to ensure that its transit service and related benefits are distributed in a manner consistent with Title VI of the Civil Rights Acts of 1964, as amended.

Any person who believes that he or she, individually or as a member of any specific class of persons, has been subjected to discrimination under Title VI, on the basis of race, color, or national origin, may file a written complaint with the Broward MPO.

We are asking for the following information to assist us in processing your complaint. If you need help in completing this form, please let us know.

La Organización de Planificación Metropolitana de Broward (MPO), como recipiente de ayuda financiera federal, es requerida a asegurar que el servicio de transporte público y sus servicios relacionados son distribuidos de una manera consistente con el Título VI del Acta de Derechos Civiles del 1964, con sus enmiendas.

Si usted cree que, individualmente o como parte de una clase específica de personas, ha sido discriminado bajo el Título VI, basado en su raza, color, o nacionalidad, puede presentar una queja por escrito al Broward MPO.

Le pedimos la siguiente información para poder tramitar su queja. Si necesita ayuda para llenar este formulario, póngase en contacto con el Broward MPO.

1. Complainant  
*Reclamante*

Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre:*

Street Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección:*

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_  
*Ciudad, estado, código postal:*

Telephone: \_\_\_\_\_  
*Nº de teléfono:*

E-mail Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección de Correo Electrónico:*

2. Person discriminated against (if someone other than the complainant):  
*Persona que fue discriminada, si no es la misma que el reclamante:*

Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre:*

Street Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección:*

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_  
*Ciudad, estado, código postal:*

Tel. Home Number: \_\_\_\_\_ Bus. Number \_\_\_\_\_  
*Nº de teléfono: Domicilio: Trabajo:*

E-mail Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección de Correo Electrónico:*

3. Are you represented by an attorney for this complaint?  
*¿Tiene usted representación de un(a) abogado(a) con relación al asunto de su queja?*

Yes \_\_\_\_\_  
*Sí*

No \_\_\_\_\_  
*No*

If yes, please complete the following:  
*Si tiene abogado(a), provea la siguiente información:*

Attorney's Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre del abogado(a):*

Street Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección:*

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_  
*Ciudad, estado, código postal:*

Telephone Number: \_\_\_\_\_  
*Nº de teléfono:*

4. Which of the following best describes the reason you believe the discrimination took place:  
*Según lo que cree usted, ¿en qué se basaron esas acciones discriminatorias?*

Race \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ National Origin \_\_\_\_\_  
*Raza Color Nacionalidad*

Sex \_\_\_\_\_ Disability \_\_\_\_\_ Sexual Orientation \_\_\_\_\_  
*Sexo Incapacidad/impedimento Orientación sexual*

Political Affiliation \_\_\_\_\_ Marital Status \_\_\_\_\_  
*Afiliación política Estado civil*

5. Date of the alleged discrimination: \_\_\_\_\_  
*Fecha de la supuesta discriminación:*

6. In the space below, please describe the alleged discrimination. Explain what happened and who you believe was responsible.  
*Por favor describa abajo el supuesto acto de discriminación. Explique lo más claro posible lo que pasó y quien usted piensa es el responsable por el supuesto acto.*

7. Have you filed a complaint of the alleged discrimination with a federal, state or local agency; or with a state or federal court?  
*¿Ha presentado usted (o la persona que fue discriminada) la queja ante una agencia del gobierno federal, estatal o local? ¿O ante la corte estatal o federal?*

Yes \_\_\_\_\_  
*Sí*

No \_\_\_\_\_  
*No*

If yes, check all that apply:

*Si es así, indique a qué agencia, departamento o programa fue presentada la queja. Incluya todos los que apliquen:*

Federal \_\_\_\_\_  
*Federal*

Federal Court \_\_\_\_\_  
*La corte federal*

State \_\_\_\_\_  
*Estatal*

State Court \_\_\_\_\_  
*La corte estatal*

Local \_\_\_\_\_  
*Local*

Please provide the name of the Agency where you filed your complaint.  
*¿Ante qué agencia usted presentó la queja?*

Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre:*

Contact Person: \_\_\_\_\_  
*Nombre del investigador o representante:*

Please sign below. You may attach any additional information you think is relevant to your complaint.

*Por favor, firme el formulario. Adjunte cualquier información adicional usted cree que es pertinente con su queja.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Complainant

*Firma del reclamante*

\_\_\_\_\_  
Date

*Fecha*

Submit your signed complaint and any attachments to:

*Entregue el formulario con su firma y páginas adicionales a:*

Broward Metropolitan Planning Organization  
Christopher Ryan, Public Information Officer/Title VI Coordinator  
100 West Cypress Creek Road, Suite 850  
Fort Lauderdale, FL 33309  
Telephone/Llame (954) 876 0033