

Agency Information

Lake of the Ozarks Council of Local Governments (LOCLG) operates its programs and services without regard to race, color, or national origin in accordance with the Title VI of the Civil Rights Act. Any person who believes she or he has been subjected to any unlawful discriminatory practice under Title VI may file a complaint with LOCLG.

LOCLG TITLE VI COMPLAINT FORM

“No person in the United States shall, on the basis of race, color, or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal financial assistance.”

Please mail or return this form to:

Linda Conner, Executive Director
Lake of the Ozarks Council of Local Governments
P.O. Box 3553
Camdenton, MO 65020
(573) 346-5692
FAX: (573)346-9686

PRINT FORM ON NEXT TWO PAGES (2 PAGE FORM)

1. Complainant's Name:
a. Address:
b. City: State: Zip Code:
c. Telephone (include area code): Home: Cell: Work:
d. Electronic mail (e-mail) address:
Do you prefer to be contacted by this e-mail address? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
2. Accessible Format of Form Needed? <input type="checkbox"/> YES specify: _____ <input type="checkbox"/> NO
3. Are you filing this complaint on your own behalf? <input type="checkbox"/> YES If YES, please go to question 7. <input type="checkbox"/> NO If no, please go to question 4
4. If you answered NO to question 3 above, please provide your name and address.
a. Name of Person Filing Complaint:
b. Address:
c. City: State: Zip code:
d. Telephone (include area code): Home: Cell: Work:
e. Electronic mail (e-mail) address:
Do you prefer to be contacted by this e-mail address? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
5. What is your relationship to the person for whom you are filing the complaint?
6. Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party. <input type="checkbox"/> YES, I have permission. <input type="checkbox"/> NO, I do not have permission.
7. I believe that the discrimination I experienced was based on (check all that apply): <input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin (classes protected by Title VI) <input type="checkbox"/> Other (please specify)
8. Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year):
9. Where did the Alleged Discrimination take place?
10. Explain as clearly as possible what happened and why you believe that you were discriminated against. Describe all of the persons that were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known). <i>Use the back of this form or separate pages if additional space is required.</i>
11. Please list any and all witnesses' names and phone numbers/contact information. <i>Use the back of this form or separate pages if additional space is required.</i>
12. What type of corrective action would you like to see taken?
13. Have you filed a complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court? <input type="checkbox"/> YES If yes, check all that apply. <input type="checkbox"/> NO a. <input type="checkbox"/> Federal Agency (List agency's name) b. <input type="checkbox"/> Federal Court (Please provide location) c. <input type="checkbox"/> State Court d. <input type="checkbox"/> State Agency (Specify Agency) e. <input type="checkbox"/> County Court (Specify Court and County) f. <input type="checkbox"/> Local Agency (Specify Agency)

14. If YES to question 14 above, please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Name:

Title:

Agency:

Telephone: () -

Address:

City:

State:

Zip Code:

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Signature and date is required:

Signature

Date

If you completed Questions 4, 5 and 6, your signature and date is required:

Signature

Date

Translated "Vital Documents" -Spanish

Aviso al público de los derechos bajo el título VI

Lake of the Ozarks Council of Local Governments (LOCLG) opera sus programas y servicios sin distinción de raza, color u origen nacional con arreglo al título VI de la ley de derechos civiles. Cualquier persona que cree que él o ella ha sido sometido a cualquier práctica discriminatoria ilegal bajo el título VI puede presentar una queja con el LOCLG.

Para más información sobre el programa derechos civiles de LOCLG y los procedimientos para presentar una queja, por favor visite el sitio de web de LOCLG: [www.http://www.loclg.org/](http://www.loclg.org/) contacte a:

Dirección: Linda Conner-LOCLG

P.O. Box 3553

Camdenton, MO 65020

Teléfono: (573) 346-5692

Dirección de correo electrónico

: linda.conner@loclg.org

Si tiene problemas utilizando un teléfono normal y necesita servicios de TTY/TTD, marque 7-1-1 para establecer comunicaciones de Missouri Relay; ayuda con el idioma está disponible para las personas con dominio limitado del inglés.

Una persona también puede presentar una queja de título VI directamente con la Administración

Federal de tránsito, Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, D.C.

20590. Visite la página: http://www.fta.dot.gov/civilrights/12328_5104.html

para obtener información sobre la presentación y un formulario de quejas de la Administración Federal de tránsito.

Título VI denuncia procedimientos

Lake of the Ozarks Council of Local Governments (LOCLG) opera sus programas y servicios sin distinción de raza, color u origen nacional con arreglo al título VI de la ley de derechos civiles. Cualquier persona que cree que él o ella ha sido sometido a cualquier práctica discriminatoria ilegal bajo el título VI puede presentar una queja con el LOCLG.

La traducción del aviso para el público derechos de bajo título VI se proporciona en el sitio web de LOCLG, www.loclg.org para español. Para otro ayuda con el idioma, por favor llame al (573) 346-5692 para hablar con un intérprete. Usted tiene el derecho de recibir ayuda con el idioma para acceder a servicios de LOCLG y documentos, libres de costo.

Los siguientes pasos describen los procedimientos para presentar una queja y cómo responderá el LOCLG.

1. Cualquier persona que cree que él o ella ha sido discriminado en base a raza, color, o nacionalidad de origen por LOCLG puede presentar una queja de título VI rellenando y enviando el formulario de reclamación de LOCLG título VI. LOCLG investigará denuncias recibidas no más de 180 días después del supuesto incidente. LOCLG procesará quejas completas.

2. El formulario de queja LOCLG título VI puede obtenerse mediante la descarga desde el sitio web de LOCLG www.loclg.org contactando a la oficina al (573)346-5692. Si tiene problemas utilizando un teléfono normal y necesitan servicios de TTY/TTD, marque 7-1- 1 para establecer comunicaciones de Missouri Relay; ayuda con el idioma está disponible para las personas con dominio limitado del inglés.

3. La queja debería ser enviado al siguiente dirección:

Dirección: Linda Conner Executive Director, LOCLG

P.O.Box 3553

Camdenton, MO 65020

Teléfono

: (573) 346-5692

Dirección de correo electrónico: Linda Conner

4. Una vez que la denuncia ha sido recibido, el Director

Del LOCLG examinará para determinar si el LOCLG tiene jurisdicción. El querellante recibirán una carta de reconocimiento informándole si la queja será investigada por el LOCLG.

5. LOCLG tiene 90 días para investigar la denuncia. Si necesita más información para resolver el caso, el LOCLG puede comunicarse con el demandante. El querellante tiene 30 días hábiles desde la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el investigador no está contactado por el querellante o no recibe la información adicional

dentro de 30 días hábiles, LOCLG administrativamente puede cerrar el caso. Un caso puede ser cerrado administrativamente también si el demandante ya no desea seguir con su caso.

6. Después de que el investigador ha comentado sobre la queja, él/ella emitirá uno o dos cartas al demandante: una carta de cierre o una carta de encontrar (LOF). Una carta de cierre resumiría las acusaciones y afirmarían que no hubo una violación del título VI y que el caso será cerrado. Un LOF resume las denuncias y las entrevistas sobre el presunto incidente y explica si cualquier acción disciplinaria, el entrenamiento adicional o cualquier otra acción ocurrirán. Si el demandante desea apelar la decisión, el/ella tendría 30 días después de la fecha de la carta de cierre. Una persona también puede presentar una queja de título VI directamente con la Administración Federal de tránsito, Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, D.C. 20590. Visite la página:

http://www.fta.dot.gov/civilrights/12328_5104.html para obtener información sobre la presentación y un formulario de quejas de la Administración Federal de tránsito

Formulario de queja de Título VI

Lake of the Ozarks Council of Local Governments opera sus programas y servicios sin distinción de raza, color u origen nacional según el título VI de la ley de derechos civiles. Cualquier persona que cree que él o ella ha sido sometido a ninguna práctica discriminatoria ilegal bajo el título VI puede presentar una queja con el LOCLG. Traducción del título VI procedimientos de queja se proporciona en el sitio web de LOCLG www.loclg.org. Si está información sea necesaria en otro idioma, por favor llame al (573)346-5692 para hablar con un intérprete. Usted tiene el derecho de recibir asistencia de idioma para acceder a los servicios de LOCLG to Con el fin de procesar su queja, por favor completa este formulario y enviarlo a la dirección del LOCLG que se encuentra al final de este formulario.

Section I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (casa):			Teléfono (trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Impresión de gran tamaño		Audio Tap	
	TTY/TTD		Otros	
Section II:				
¿Usted está presentando esta queja en su nombre?			Si*	No
* Si usted contestó "Sí" a esta pregunta, ir a la sección III.				
Si no, por favor suministrar el nombre y la relación de la persona a quien usted se queja:				
Por favor explique por qué están presentando por un tercero: _____				
Por favor confirme que usted ha obtenido el permiso del partido discriminado si radicara en nombre de un tercero.			Si	No
Section III:				
Creo que experimentado la discriminación fue basada en (marque todas las apliquen) vivo:				
[] Raza				
[] Color				
[] Origen Nacional				
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año):				
Explicar lo más claramente posible que pasó y por qué usted cree que fue(ron) discriminado(s). Describir a				

todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si lo conoce) así como nombres e información de contacto de testigos. Si se necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario.

Section IV

¿Anteriormente usted ha presentado una queja del título VI con esta agencia?

Si

No

Section V

¿Usted ha presentado esta queja con cualquier otro Federal, estatal o local agencia o tribunal estatal o Federal?

Sí No

Si la respuesta es sí, compruebe todas las que apliquen:

Federal]Agencia

Tribunal Federal]

Gobierno Agencia

Gobierno Tribunal

Autoridades Locales Agencia

Proporcione información sobre una persona de contacto en la Agencia/corte donde se presentó la queja:

Nombre:

Dirección:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Section VI

Nombre de denuncia de la agencia es contra:

Contacte persona:

Título:

Teléfono: