

# Goodwill Industries of South Florida



## **Title VI Program Procedures and Complaint Form**



## Complaint Procedure

Any person who believes he or she has been discriminated against on the basis of race, color, or national origin by Goodwill Industries of South Florida may file a Title VI complaint by completing and submitting the agency's Title VI Complaint Form. If any person is unable to complete a complaint form, complaints can also be submitted by interview, by contacting the Title VI Liaison, David Long by phone at (321) 258-5684. Goodwill Industries of South Florida investigates complaints received no more than 180 days after the alleged incident. Goodwill Industries of South Florida will only process complaints that are complete. To be considered complete, complainants must, at a minimum, include their name, contact information, date of alleged incident, and a description of the incident.

Once the complaint is received, Goodwill Industries of South Florida will review it to determine if our office has jurisdiction. The complainant will receive an acknowledgement letter informing him/her whether the complaint will be investigated by our office.

Goodwill Industries of South Florida has ninety (90) days to investigate the complaint. If more information is needed to resolve the case, Goodwill Industries of South Florida may contact the complainant. The complainant has ten (10) business days from the date of the letter to send requested information to the investigator assigned to the case. If the investigator is not contacted by the complainant or does not receive the additional information within ten (10) business days, Goodwill Industries of South Florida can administratively close the case. A case can also be administratively closed if the complainant no longer wishes to pursue their case.

After the investigator reviews the complaint, she/he will issue one of two letters to the complainant: a closure letter or a letter of finding (LOF). A closure letter summarizes the allegations and states that there was not a Title VI violation and that the case will be closed. A LOF summarizes the allegations and the interviews regarding the alleged incident, and explains whether any disciplinary action, additional training of the staff member or other action will occur. If the complainant wishes to appeal the decision, she/he has seven (7) days to do so from the time he/she receives the closure letter or the LOF.

The complaint procedures and forms will be made available to the public on the agency's website (<http://www.goodwillsouthflorida.org>). The forms are also available in other formats upon request.

## Complaint Form in English

|   |             |  |                   |    |
|---|-------------|--|-------------------|----|
| <b>Section I:</b>   |             |  |                   |    |
| Name:   |             |  |                   |    |
| Address:  |             |  |                   |    |
| Telephone (Home):   |             |  | Telephone (Work): |    |
| Electronic Mail Address:  |             |  |                   |    |
| Accessible Format Requirements?   | Large Print |  | Audio Tape        |    |
|   | TDD         |  | Other             |    |
| <b>Section II:</b>  |             |  |                   |    |
| 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:<br>_____   |             |  |                   |    |
| Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.   |             |  | Yes               | No |
| <b>Section III:</b>   |             |  |                   |    |
| 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 <input type="checkbox"/> Age<br><input type="checkbox"/> Disability <input type="checkbox"/> Family or Religious Status <input type="checkbox"/> Other (explain) _____  |             |  |                   |    |
| 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.<br><br>_____<br>_____ |             |  |                   |    |
| <b>Section IV</b>   |             |  |                   |    |
| Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?  |             |  | Yes               | No |



## Notice to Public and Complaint Procedure in Spanish

El propósito de este documento es para detallar específicos procedimientos de queja para mejores esfuerzos de documentación tocante al Título VI y estatutos relacionados.

El título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 dispone que:

Ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de participar en, ni se le negará los beneficios de, o será objeto de discriminación debido a su raza, color u origen nacional, en cualquier programa o actividad que recibe ayuda financiera federal.

Goodwill Industries of South Florida no condona la discriminación y cree que todos deben ser protegidos basado en la criteria citada y no serán excluidos de participación en, negados beneficios de, a través de actividades de Goodwill Industries of South Florida Transportación.

Goodwill Industries of South Florida PROCEDIMIENTO DE QUEJA: Toda persona que cree que él o ella, o una clase específica de personas, ha sido objeto de discriminación basada en raza, color, país de origen, por Goodwill Industries of South Florida puede fichar una queja si entregue el formulario para quejas adjunto. Este formulario está disponible en nuestras oficinas y puede ser enviado por correo postal, o, correo electrónico. Goodwill Industries of South Florida investigue quejas entregadas dentro de 180 días después del alegado incidente. Cuando Goodwill Industries of South Florida reciba una queja, la queja será repasada para determinar si esta completa. Goodwill Industries of South Florida va a procesar todas las quejas completas que hayan sido entregadas.

Si se requiere más información para resolver el caso, Goodwill Industries of South Florida se pondrá en contacto con el demandante. El demandante dispone de 15 días hábiles desde la fecha de dicho contacto para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el demandante no se pone en contacto con el investigador asignado o no recibe la información pedida dentro de los 15 días hábiles, Goodwill Industries of South Florida puede cerrar administrativamente el caso. Un caso también puede ser administrativamente cerrado si el demandante ya no desea continuar con su caso.

Después de que el investigador revisa la queja, se emitirá una notificación escrita al demandante: una carta para finalizar el caso o una carta de hallazgo (LOF). Una carta finalizando el caso resumirá las alegaciones y afirmará que no había una violación del Título VI y que el caso será cerrado. Una carta de hallazgo (LOF) resume las alegaciones y la información tocante al alegado incidente, y explica si una acción disciplinaria, entrenamiento adicional del funcionario u otra acción ocurrirá. Si el demandante desea apelar la decisión, tiene 10 días después de la fecha de la carta o la LOF para hacerlo.

Una persona también puede presentar una queja directamente con la Administración Federal de Tránsito (FTA), a la FTA Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.

Es la póliza de Goodwill Industries of South Florida que si algún grupo lingüístico que tenga Dominio Limitado del Inglés (LEP) alcanza cinco por ciento o 1.000 personas de la población total (a partir de datos del censo), ofreceremos servicios de traducción orales libres. De la misma manera, se proporcionarán documentos vitales

en el idioma correspondiente (cuando sea necesario). El área de servicio del Condado de Gadsden contiene más de 1.000 personas que hablan Inglés "Menos que Muy Bien". Por lo tanto, dispondremos de empleados de tiempo completo que hablan el idioma de LEP más común, español, para servicios de traducción cuando sea necesario. Además, nuestros conductores de autobuses de ruta fija desviados tienen acceso a la traducción en español a las frases comunes en sus vehículos para ayudar con la comunicación con los pasajeros de habla hispana. Del mismo modo, información, tales como aumentos de tarifas se publican dentro de los vehículos en Inglés y en Español.

## Complaint Form in Spanish

|   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>Sección I:</b>   |                                |  |
| Nombre:   |                                |  |
| Dirección:  |                                |  |
| Teléfono (Residencial):   | Teléfono Secundario(Opcional): |  |
| Correo Electrónico:   |                                |  |
| <b>Sección II:</b>  |                                |  |
| ¿Está usted presentando esta queja en nombre propio?  | Sí*                            | No                                       |
| <i>*Si usted ha contestado "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.</i>   |                                |  |
| Si su respuesta es "no", por favor provea el nombre y relación con la persona para la cual usted presenta la queja.   |                                |  |
| Por favor explique la razón que usted presenta esta queja en nombre de otra persona: _____  |                                |  |
| Si usted está presentando una queja de parte de otra persona, por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la persona perjudicada.  | Sí                             | No                                       |
| <b>Sección III:</b>   |                                |  |
| Creo que la discriminación de la que fui objeto se basó en (marque todos que correspondan):   |                                |  |
| <input type="checkbox"/> Raza   | <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Origen Nacional |
| Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): _____  |                                |  |
| Explique lo más claro posible que lo que sucedió y por qué usted cree que fue objeto de discriminación. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre e información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si los conoce) así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use la parte del dorso lado del formulario o adjunte hojas adicionales. |                                |  |
| _____   |                                |  |
| _____   |                                |  |
| <b>Sección IV:</b>  |                                |  |

