

Title VI Notice to Public

Title VI Notice to the Public Family Resource Center of South Florida

Family Resource Center of South Florida operates its programs and services without regard to race, disability, color, creed, religion, gender, age, marital status, national origin, ancestry, citizenship, veteran status, sexual orientation, or any other classification or characteristic protected by federal, state, or local law, in admission to, participation in or receipt of the services and benefits under any of its programs and activities, whether carried out by Family Resource Center of South Florida directly or through a contractor or any entity with which Family Resource Center of South Florida arranges to carry out its programs and activities. This notice is in accordance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964 and other federal, state, and local authorities. Any person who believes she or he has been aggrieved by any unlawful discriminatory practice under Title VI may file a complaint to Family Resource Center of South Florida.

For more information on Family Resource Center's Title VI Plan, and the procedures to file a complaint, contact (305) 960-5599; email llemus@frcflorida.org; or visit our administrative office at 1393 SW 1st Street, Miami, FL, 33135. For more information, visit www.frcflorida.org. To request information in another language, contact (305) 374-6006.

Aviso al Público Respecto al Título VI Family Resource Center of South Florida

Family Resource Center of South Florida opera sus programas y servicios sin importar la raza, incapacidad, color, credo, religión, sexo, edad, estado civil, origen nacional, ascendencia, ciudadanía, condición de veterano, orientación sexual, ni cualquier otra clasificación o característica protegida por las leyes federales, estatales o locales, con respecto a la admisión a, la participación en, o recibir servicios y beneficios bajo cualquiera de sus programas y actividades, tanto si los lleva a cabo Family Resource Center of South Florida directamente o a través de un contratista o cualquier entidad con la que Family Resource Center of South Florida haga arreglos para llevar a cabo sus programas y actividades. Este aviso está en conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y otras autoridades federales, estatales y locales. Cualquier persona que crea haber resultado perjudicado debido a una práctica discriminatoria ilegal bajo el Título VI puede poner una queja con Family Resource Center of South Florida.

Para mayor información acerca del Plan de Título VI de Family Resource Center y el procedimiento para poner una queja, llame al (305) 960-5599 envíe un mensaje de correo electrónico a llemus@frcflorida.org; o visite nuestra oficina de administración en 1393 SW 1st Street, Miami, FL, 33135. Para mayor información, visite www.frcflorida.org. Para solicitar información en otro idioma, llame al (305) 374-6006

Tit VI Avi pou Piblik la Family Resource Center of South Florida

Family Resource Center of South Florida dirije pwogram ak sèvis li yo san li pa fè distenksyon sou baz ras, andikap, koulè, kwayans, relijyon, sèks, laj, eta sivil, orijin natifnatal, desandans, sitwayènte, estati kòm veteran, oryantasyon seksyèl, oswa nenpòt lòt klasifikasyon oswa karakteristik ki pwoteje anba lwa federal, lwa leta, oswa lwa lokal, pou admisyon nan, patisipasyon nan oswa pou resevwa sèvis ak avantaj nan nenpòt nan pwogram ak aktivite l yo, kit se Family Resource Center of South Florida menm ki òganize yo dirèkteman oswa kit se yon kontraktè oswa nenpòt antite ke Family Resource Center of South Florida fè aranjman ak yo pou òganize pwogram ak aktivite l yo. Avi sa a annakò avèk Tit VI nan Lwa sou Dwa Sivil 1964 yo (Civil Rights Act of 1964) e li annakò tou avèk lòt otorite federal, leta ak lokal yo. Kèlkeswa moun ki panse yo viktim nenpòt pratik diskriminatwa ilegal selon Tit VI la, moun sa a kapab depoze yon plent nan Family Resource Center of South Florida.

Pou plis enfòmasyon sou Plan Tit VI Family Resource Center a, ak sou pwosedi pou depoze yon plent, kontakte (305) 960-5599; voye yon imèl bay llemus@frcflorida.org; oubyen ale nan biwo administratif nou an ki nan 1393 SW 1st Street, Miami, FL, 33135. Pou plis enfòmasyon, ale sou www.frcflorida.org. Pou mande enfòmasyon an nan yon lòt lang, kontakte (305) 374-6006.

Title VI Complaint Form - English

State of Florida Department of Transportation Title VI / Nondiscrimination Program Complaint of Discrimination		275-010-10 EQUAL OPPORTUNITY OFFICE 03-07
Complainant(s) Name:		Complainant(s) Address:
Complainant(s) Phone Number:		
Complainant's Representative's Name, Address, Phone Number and Relationship (e.g. friend, attorney, parent, etc):		
Name and Address of Agency, Institution, or Department Whom You Allege Discriminated Against You:		
Names of the Individual(s) Whom You Allege Discriminated Against You (If Known):		
Discrimination Because Of:	☐ Race ☐ Sex ☐ Income Status	☐ Color ☐ Age ☐ Retaliation
		Date of Alleged Discrimination:
Please list the name(s) and phone number(s) of any person, if known, that the Florida Department of Transportation could contact for additional information to support or clarify your allegation(s).		
Please explain as clearly as possible how, why, when and where you believe you were discriminated against. Include as much background information as possible about the alleged acts of discrimination. Additional pages may be attached if needed.		
Complainant(s) or Complainant(s) Representatives Signature:		Date of Signature:

Title VI Complaint Form - Spanish

State of Florida Department of Transportation			275-010-10S
Title VI / Programa Antidiscriminatorio			EQUAL OPPORTUNITY OFFICE
Querella de Discriminacion			04/11
Nombre del querellante:		Dirección:	
Número de teléfono:			
Nombre, dirección, teléfono y relación (ej. amigo, abogado, pariente, etc.) del Representante del querellante:			
Nombre y dirección de la Agencia, Institución, o Departamento que usted alega discrimino en su contra:			
Nombre(s) del Individuo(s) Quien(es) Usted Alega Discrimino (naron) Contra Usted Si lo(s) Conoce:			
Razón de la discriminación:	☐ Raza	☐ Color	Fecha de la alegada discriminación.
	☐ Sexo	☐ Edad	
	☐ Status de Ingreso	☐ Represalia	
	☐ Origen Nacional	☐ Incapacidad/Impedimento Fisico	
Favor de indicar el nombre (s) y número(s) de teléfono(s) de alguna persona(s) que el Departamento de Transporte puede comunicarse para información adicional que clarifique o respalde su alegación o alegaciones.			
Favor de explicar tan claro como sea posible, como, porque, cuando y donde usted cree que fue discriminado. Incluya suficiente información acerca de los antecedentes según le sea posible, de los alegados actos de discrimen. Puede añadir paginas adicionales, si es necesario.			
Firma del Querellante(s) o su Representante:		Fecha:	

Title VI Complaint Form - Haitian Creole

Florida Department of Transportation Title VI Lwa: Plent Kont Diskriminasyon		275-010-10H Equal Opportunity Office 09/11
Non Moun Ki Pote Plent La:		Adrès Moun Ki Pote Plent La:
Nimewo Telefòn Moun Ki Pote Plent La:		
Non, Adrès, Nimewo telefòn Reprezantan Moun Ki Pote Plent la ak Lien (setadi: zanmi, Avoka, Paran...etc):		
Non ak Adrès Ajans, Institisyon, ou Depatman ou Kwè ki fè Diskriminasyon Kont ou:		
Non Mounou Kwè Ki Diskriminen Kont ou (Si-w Konnen yo):		
Rezon Diskriminasyon an	☐ Ras ou ☐ Seks ou: ☐ Stati Revni-w	☐ Koule-w ☐ Laj ou ☐ revanj ☐ Origin nasyonal ☐ Andikap/dezabilite ☐ Lòt ankò:
Dat Diskriminasyon an te fèt:		
Silvouplè, bay non ak nimewo telefòn ninpòt moun ke Depatman Transpòtasyon Florida kap kontakte pou plis infòmasyon pou sipòte ou klarifye plènt ou (a)/plent ou yo:		
Silvouplè, eksplike klèman kijan, poukisa , ki lè, ak ki kote ou kwè ke diskriminasyon te fèt kont ou. Bay tout infòmasyon konplèt de tout aksyon diskriminasyon sa yo. Ajoute paj anplis si nesesè:		
Siyati Moun Ki Pote Plent La ou Reprezantan Li:		Dat Siyati: