

### Section 3: Notice to the Public

#### Non-Discrimination Notice to the Public

The Options, Inc's Notice to the Public is as follows:

### Notifying the Public of Rights Non-Discrimination Options, Inc

- ✓ The Options, Inc operates its programs and services without regard to race, color, and national origin in accordance with Title VI of the Civil Rights Act. Any person who believes she or he has been aggrieved by any unlawful discriminatory practice may file a complaint with the Options, Inc and should be filed within 180 days of date of alleged discrimination.
- ✓ For more information on the Options, Inc's civil rights program, the procedures to file a complaint or to file a complaint contact 985-345-6269, email [info.options4u.org](mailto:info.options4u.org); or visit our administrative office at 19362 West Shelton Rd, Louisiana, 70401. For more information, visit [www.options4u.org](http://www.options4u.org).
- ✓ A complaint may also be filed directly with the:  
  
Louisiana Department of Transportation and Development, Attn: Cynthia Douglas, 1201 Capitol Access Road, Baton Rouge, LA 70804 or (225) 379-1923.  
  
Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5<sup>th</sup> Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE Washington, DC, 20590.
- ✓ If information is needed in another language, contact 985-345-6269.
- ✓ The Options, Inc adheres to requirements of the Americans with Disabilities Act (ADA) and makes every reasonable modification to its policies, practices and services to ensure accessibility for riders and will make reasonable modifications and/or accommodations upon request of a rider with a disability.
- ✓ For more information on reasonable accommodation please contact the Options, Inc's civil rights program, the procedures to file a complaint or to file a complaint contact 985-345-6269, email [info.options4u.org](mailto:info.options4u.org); or visit our administrative office at 19362 West Shelton Rd, Louisiana, 70401. For more information, visit [www.options4u.org](http://www.options4u.org)

The **Options, Inc** Notice to the Public is posted in the public areas in the front office and inside the transit vehicles.

## Notificación al público de derechos bajo el no discriminación

- El Options, Inc opera sus programas y servicios sin distinción de raza, color y origen nacional, según el no discriminación. Cualquier persona que cree o que ha sido perjudicada por una práctica discriminatoria ilegal bajo el Título VI o no discriminación puede presentar una queja con el Options, Inc.
- Para obtener más información sobre el programa de derechos civiles de Options, Inc, o para obtener más información sobre los procedimientos para presentar una queja llame al 985-345-6269, [info.options4u.org](mailto:info.options4u.org) o visite nuestra oficina administrativa en 19362 West Shelton Rd, Louisiana, 70401.
- Un demandante puede presentar una queja directamente a la el Departmet de Transporte del estado de Louisiana, llame al (225) 379-1923. Email [Cynthia.douglas@la.gov](mailto:Cynthia.douglas@la.gov),
- Un demandante puede presentar una queja directamente a la Administración Federal de tránsito, Oficina de Derechos Civiles, Atención: Coordinadora del Programa Título VI, edificio este, 5 piso-TCR, 1200 New Jersey Ave., se Washington, DC, 20590.
- Si se necesita información en otro idioma, comuníquese con 985-345-6269.
- El Options, Inc se adhiere a los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) y realiza todas las modificaciones razonables a sus políticas, prácticas y servicios para garantizar la accesibilidad de los pasajeros y realizará modificaciones y/o adaptaciones razonables a pedido de un pasajero con una discapacidad.
- Para obtener más información sobre adaptaciones razonables, comuníquese con el programa de derechos civiles de Nombre de la agencia, los procedimientos para presentar una queja o para presentar una queja comuníquese con 985-345-6269, correo electrónico [info.options4u.org](mailto:info.options4u.org); o visite nuestra oficina administrativa en 19362 West Shelton Rd, Louisiana, 70401. Para obtener más información, visite [www.options4u.org](http://www.options4u.org)

## Section 4: Non-Discrimination Complaint Procedure

The Options, Inc's Non-Discrimination Complaint Procedure is made available in the following locations:

- Agency website, if available:
- Hard copy in the central office
- Agency Title VI Plan

Any individual, group of individuals or entity that believes they have been discriminated against on the basis of race, color, national origin or disability by the Options, Inc may file a non-discrimination complaint by completing and submitting the agency's non-discrimination Complaint Form. File initial complaint with Human Resource Department at Options, Inc

Any individual having filed a complaint or participated in the investigation of a complaint shall not be subjected to any form of intimidation or retaliation. Individuals who have cause to think that they have been subjected to intimidation or retaliation can file a complaint of retaliation following the same procedure for filing a discrimination complaint.

A complaint must be filed with the Options, Inc no later than 180 days after the following:

1. The date of the alleged act of discrimination; or
2. The date when the person(s) became aware of the alleged discrimination; or
3. Where there has been a continuing course of conduct, the date on which that conduct was discontinued of the latest instance of the conduct.

Once the complaint is received, the Options, Inc will review it to determine if our office has jurisdiction. (A copy of each non-discrimination complaint received will be forwarded to the Louisiana Department of Transportation and Development within ten (10) calendar days of receipt.) The complainant will receive an acknowledgement letter informing her/him whether the complaint will be investigated by our office.

The Options, Inc has 45 days to investigate the complaint. If more information is needed to resolve the case, the Options, Inc may contact the complainant.

After the investigator reviews the complaint, she/he will issue one of two (2) 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 or other discriminatory violation and that the case will be closed.
- ✓ A letter of finding (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 180 days after the date of the letter or the letter of finding to do so. A person may also file a complaint directly with the: Louisiana Department of Transportation, Attn: Cynthia Douglas, 1201 Capitol Access Road, Baton Rouge, LA 70804.

LADOTD will analyze the facts of the case and will issue its conclusion to the appellant within 60 days of the receipt of the appeal.

If information is needed in another language, contact 985-345-6269.  
Options, Inc, 19362 West Shelton Rd, Hammond, LA 70401.  
Sharon Jacob, Transportation Director

## Procedimiento de Queja sin discriminación

El Formulario de queja por discriminación del Options, Inc

- Pagina web de la agencia
- Copia impresa localizada en la oficina central
- Título IV correspondiente a la agencia

Cualquier persona, grupo de individuos o entidad que crea haber sido objeto de discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad o discapacidad por el Options, Inc puede presentar la queja llenando y enviando este formulario de queja por discriminación a la agencia correspondiente. (Este documento debe ser enviado a la dirección. Presente la queja inicial con Sharon Jacob en Options, Inc.)

Cualquier individuo que haya presentado o participado en la investigación de alguna queja no debe ser sujeto a ninguna forma de intimidación o represalia. Aquel individuo que considere que haya sido sujeto a intimidación o represalias puede llenar un formulario de queja para represalias siguiendo este mismo procedimiento.

Esta queja deberá ser presentada a la Oficina de Programas de Cumplimiento del Options, Inc en un periodo de no más de 180 días después de lo siguiente:

1. La fecha del presunto acto de discriminación
2. La fecha en la que la persona (s) se percataron del presunto acto de discriminación
3. Cuando se ha detectado que el acto de discriminación se ha convertido en una conducta repetitiva. En estos casos se incluiría la fecha del último acontecimiento.

Una vez que se reciba la queja, la oficina de Options, Inc lo revisará para determinar si nuestra oficina tiene jurisdicción. El demandante recibirá una carta de notificación comunicando si la queja será investigada por nuestra oficina.

El/La coordinadora de la oficina de Options, Inc tendrá 45 días para investigar la queja. Si se necesita más información para resolver el caso, el (la) Coordinador (a) podría contactar al demandante.

Después de que el/la Coordinador revise la queja, emitirá una de dos (2) cartas al demandante

- Una carta de cierre resumiendo las alegaciones del caso en la cual indicará que no hubo una violación de discriminación y por tal motivo el caso será cerrado.
- Una carta de hallazgo resumiendo las alegaciones y las entrevistas sobre el supuesto incidente en esta misma carta se le explicará al demandante si se llevara a cabo alguna acción disciplinaria, entrenamiento adicional al personal o se tomara alguna otra acción necesaria.

Si el demandante desea apelar la decisión, el tendrá 180 días después de la fecha marcada en la carta de cierre o de la carta de hallazgo para hacerlo. El/La Coordinador, Cynthia Douglas (225) 379-192

Título VI / ADA analizará los hechos del caso y emitirá su conclusión al apelante en un periodo de 60 días después de haber recibido la apelación.

Si necesita información en otro idioma, póngase en contacto con 985-345-6269.

Options, Inc, 19362 West Shelton Rd, Hammond, LA 70401.

Sharon Jacob, Transportation Director

## Section 5: Non-Discrimination Complaint Form

|   |             |  |   |    |
|---|-------------|--|---|----|
| <b>Section I:</b>   |             |  |   |    |
| Name:   |             |  |   |    |
| Address:  |             |  |   |    |
| Telephone (Home):   |             |  | Telephone (Work):                           |    |
| Email 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"/> Disability   |             |  |   |    |
| 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. |             |  |   |    |
| _____   |             |  |   |    |
| _____   |             |  |   |    |
| _____   |             |  |   |    |
| <b>Section IV</b>   |             |  |   |    |
| Have you previously filed a non-discrimination complaint with this agency?  |             |  | Yes   | No |
|   |             |  |   |    |
| <b>Section V</b>  |             |  |   |    |
| Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?   |             |  |   |    |
| <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  |             |  |   |    |
| If yes, check all that apply:   |             |  |   |    |
| <input type="checkbox"/> Federal Agency: _____  |             |  |   |    |
| <input type="checkbox"/> Federal Court _____  |             |  | <input type="checkbox"/> State Agency _____ |    |
| <input type="checkbox"/> State Court _____  |             |  | <input type="checkbox"/> Local Agency _____ |    |
| Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.  |             |  |   |    |

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Name:</b>                         |
| <b>Title:</b>                        |
| <b>Agency:</b>                       |
| <b>Address:</b>                      |
| <b>Telephone:</b>                    |
| <b>Section VI</b>                    |
| Name of agency complaint is against: |
| Contact person:                      |
| Title:                               |
| Telephone number:                    |

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.  
Signature and date required below

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

If information is needed in another language, contact **985-345-6269**.  
Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:

**Options, Inc**  
**Sharon Jacob, Transportation Director**  
**19362 West Shelton Rd, Hammond, LA 70401.**

## Procedimiento de Queja Titulo No Discriminacion for Options, Inc

|   |  |
|---|--|
| <b>Sección I:</b>   |  |
| Nombre: _____   |  |
| Dirección: _____  |  |
| Teléfono (Casa/Celular): _____  | Teléfono (Trabajo): _____                      |
| Dirección de correo electrónico: _____  |  |
| <b>Sección II:</b>  |  |
| ¿Está usted presentando esta queja personalmente: <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>   |  |
| * Si usted contestó "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.  |  |
| Si su respuesta es "no", por favor escribe el nombre y la relación de la persona que está presentando la queja en contra:   | <b>Nombre:</b> _____<br><b>Relación:</b> _____ |
| Si usted está presentando una queja de parte de otra persona, por favor, explica porqué en el siguiente espacio:  |  |
| <p>¿Se ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero:      <b>Sí</b> <input type="checkbox"/>      <b>No</b> <input type="checkbox"/></p>   |  |
| <b>Sección III:</b>   |  |
| Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):<br><input type="checkbox"/> <b>Raza</b> <input type="checkbox"/> <b>Color</b> <input type="checkbox"/> <b>Origen Nacional</b> <input type="checkbox"/> <b>Discapacidad</b>   |  |
| Fecha de la discriminación alegada (Mes, Día, Año):   | <b>Date:</b> _____                             |
| Explique, lo más claramente posible, lo que sucedió y porqué usted cree que fue discriminado. Describe todas las personas involucradas. Incluye el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales a este formulario: |  |
| <b>Sección IV</b>   |  |
| Ha previamente presentado una queja del discriminación con el Options, Inc?<br><b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>  |  |

|  |
|--|
|  |
| <b>Sección V</b>   |
| <p>¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? <span style="margin-left: 150px;">Sí <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 50px;">No <input type="checkbox"/></span></p> <p>En caso afirmativo, marque el nombre de todas las que correspondan:</p> <p><input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tribunal Federal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tribunal Estatal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Agencia local : _____</p> |
| <p>Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la corte / entidad donde se presentó la queja.</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Título: _____</p> <p>Agencia: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p><b>Sección VI</b></p> <p>Nombre de la agencia/compañía de queja es contra: _____</p> <p>Persona de contacto: _____</p> <p>Título: _____</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Fecha: _____</p>  |

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.  
 Firma y fecha requeridas a continuación

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

Si se necesita información en otro idioma, póngase en contacto con **985-345-6269**.  
 Envíe este formulario en persona a la dirección que aparece a continuación, o envíe este formulario por correo a:

**Options, Inc**  
**Sharon Jacob, Transportation Director**  
**19362 West Shelton Rd, Hammond, LA 70401**