

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA)

USDA Program Discrimination Complaint Form Instructions

PROPÓSITO: Este formulario está diseñado para ayudarle a radicar una querrela por discriminación en los programas de USDA. Si desea ayuda para completar el formulario, usted puede llamar a los números de teléfono indicados al final del formulario.

No es necesario que usted utilice este formulario. Usted puede enviar una carta. La carta tiene que incluir la misma información requerida en este formulario. Es necesario que usted o su representante firme y feche su carta. Usted también puede enviar el formulario o la carta por fax o correo electrónico. Si usted envía sus documentos por correo electrónico, por favor adjunte al e-mail una copia del formulario con su firma. La presentación de un formulario incompleto o no firmado atrasará el proceso del trámite de su querrela.

FECHA LÍMITE DE RADICACIÓN: La querrela por discriminación debe presentarse dentro de 180 días desde la fecha que usted supo o debió haber sabido del acto de discriminación, a menos que el USDA prorrogue la fecha límite de radicación. Querellas enviadas por correo se consideran radicadas en la fecha que esta en el formulario, al lado de la firma, a menos que la fecha en el formulario sea diferente que la fecha de matasellos por mas que 7 dias; en este caso la querrela se considera radicada el la fecha de matasellos. Querellas enviadas por fax o por correo electrónico se consideran radicadas en la fecha cuando el fax o el email este enviado. Querellas radicadas después de la fecha límite de 180 días deben incluir una explicación de "una buena razón" por la demora.

Por ejemplo, usted podría tener un "buen motivo" si:

- usted estaba gravemente herido o enfermo;
- usted radicó una querrela alegando la misma conducta discriminatoria dentro del periodo de 180 días con otra agencia Federal, estatal, o una agencia local de derechos civiles y esa agencia no cumplió o actuó sobre su querrela; o
- no se podía razonablemente esperar que usted supiera, en el periodo exigido de 180 días, que la acción fuera discriminatoria.

POLÍTICA DEL USDA: La ley y la reglamentación federal prohíben la discriminación a causa de los siguientes criterios: raza, color, nacionalidad, religión, género, discapacidad, edad, estado civil, orientación sexual, estado de familia/estado de paternidad, ingreso derivado de programas de asistencia pública, y afiliación política. (No todos los criterios prohibidos se aplican a todos los programas.) USDA determinará si tiene jurisdicción bajo la ley para procesar su querrela por las razones identificadas y en los programas involucrados. Está prohibida toda represalia contra una persona que presente una querrela de discriminación.

DIRECCIÓN DE PROPIEDAD: Si esta querrela tiene que ver con una granja, una finca o una alojamiento que no es su dirección física, por favor escriba la dirección de esta propiedad.

*****POR FAVOR, LEA LA IMPORTANTE INFORMACIÓN LEGAL ABAJO*****

CONSENTIMIENTO

Este formulario del USDA para Querellas por Discriminación en Programas se provee de acuerdo con la Ley de la Privacidad de 1974, 5 U.S.C. §552a. La Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del USDA solicita la información en el formulario adjunto conforme a 7 CFR Part 15. Si el formulario debidamente completo se acepta como una queja, la información recogida durante la investigación será empleada para tramitar su querrela de discriminación. La divulgación es voluntaria. Sin embargo, es posible que si no provee la información requerida o no firma su querrela, su querrela sea desestimada. USDA avisará a Usted si su querrela sea desestimada. La información que usted provee puede ser divulgada a un tercero si USDA determina que la divulgación es 1) relevante y necesaria para el Departamento de Justicia (Department of Justice), la corte u otro tribunal, o a otra parte en litigio ante el tribunal; 2) necesario para una acción ejecutiva contra un programa que ha violado las leyes o regulaciones del USDA; 3) a una oficina del Congreso si Usted ha pedido a la oficina del Congreso que se informen de su querrela ó 4) a la Comisión de Derechos Civiles de los Estados Unidos en respuesta a su petición.

ESTÁ PROHIBIDA LA REPRESALIA (VENGANZA):

Ninguna agencia, oficial, empleado, o agente del USDA, incluyendo personas que representan al USDA y sus programas, puede intimidar, amenazar, hostigar, coaccionar, discriminar en contra, o de otra manera vengarse de alguien que haya radicado una querrela como consecuencia de un alegado acto de discriminación o que participe de alguna manera en una investigación u otros procesos que reclaman discriminación.

**Servicios de Alimentación y Nutrición del USDA
Programa de Nutrición Infantil del Departamento de Educación del Estado de
Idaho
Formulario de queja por discriminación del CNP**

Nombre:	Inicial del Segundo Nombre:	Apellido:
---------	-----------------------------	-----------

Dirección postal	Número y Calle:	PO Box, Carretera o Ruta:	Número de apartamento:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	

Dirección electrónica (E-mail):	Número de teléfono (con el código de área):	Teléfono alternativo (con el código de área):
---------------------------------	---	---

Mejor manera de llegar a usted (seleccione uno)

- Carta Escrita Teléfono Correo electrónico Otro

¿Tiene usted un representante (abogado u otro defensor) para esta querrela? Sí No

Si su respuesta es sí, por favor provea la siguiente información sobre su representante:

Nombre del Representante:	Apellido del Representante:		
Dirección postal	Número y Calle:	PO Box, Carretera o Ruta:	Número de apartamento:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Teléfono:	Correo electrónica:		

1. ¿Quién considera usted que lo discriminó? Utilice páginas adicionales, si es necesario.
Nombre(s) de la persona(s) involucrada(s) en la alegada discriminación (si se conoce):

Proporcione al Operador del Programa o a la Agencia a continuación que lleva a cabo el Programa de Nutrición Infantil o proporciona asistencia financiera federal para el Programa (si se conoce):

2. ¿Qué te pasó? Indique la fecha en que se produjo la supuesta discriminación y luego describa lo sucedido. Si la supuesta discriminación se produjo más de una vez, proporcione las otras fechas y describa lo sucedido. Utilice páginas adicionales, si es necesario, e incluya cualquier documento de apoyo que ayude a mostrar lo sucedido.

3. ¿Dónde se produjo la discriminación?

Dirección postal	Número y Calle:	PO Box, Carretera o Ruta:	Número de apartamento:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	

4. Es una violación de la ley el discriminar en su contra usted basado en las seis clases protegidas bajo el Programa de Nutrición Infantil del USDA FNS. Estas clases protegidas incluyen raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad y edad. Se prohíben las represalias o represalias basadas en actividades previas de derechos civiles.

Creo que yo fui discriminado por ser:

5. Remedios: ¿Qué se necesitaría para resolver esta querrela?

6. ¿Ha presentado una queja sobre los incidentes con otra agencia federal, estatal o local o con un tribunal?

Sí No

En caso afirmativo, ¿con qué agencia o tribunal presentó? _____

Fecha de presentación (Mes/Día/Año) _____

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe el Formulario Completado a:

USDA
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Ave, SW, Stop 9410
Washington, D.C. 20250-9410

Números de Teléfono:

Local: (202) 260-1026
Gratuito: (866) 632-9992
Servicio de relevo local o federal: (800) 877-8339
Servicio de relevo en español: (800) 845-6136
Fax: (202) 690-7442

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que

solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: https://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Complaint_6_8_12_0.pdf (*Spanish*) y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

(3) fax: (202) 690-7442

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.