APPENDIX I
FORMULARIO DE QUEJAS POR DISCRIMINACIÓN EN EL EMPLEO O LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SERVICE DELIVERY OR EMPLOYMENT DISCRIMINATION COMPLAINT

Coordinador de Igualdad de Oportunidades	Número de Teléfono	Número de Teléfono (TDD)
Frank Matel	(715) 261-1454	( ) -

Nombre del Reclamante	Número de Teléfono
	( ) -

Dirección (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

Bases para queja por discriminación en la prestación de servicios o el empleo: En la prestación de servicios, se prohíbe la discriminación sobre la base siguiente: edad, color, discapacidad, origen nacional, religión, opinión política o de afiliación (se aplican a los programas de USDA-FNS solamente), raza, sexo o represalias por presentar una queja, o por ayudar con una queja, por oposición de discriminación en un programa, servicio o actividad.

La discriminación en el empleo está prohibida sobre la base de: edad (mayor de 40), origen nacional o ascendencia, antecedentes penales, registro de convicción, color, credo o religión, discapacidad o asociación con una persona con una discapacidad, pruebas genéticas, pruebas de honestidad, estado civil, embarazo o parto, servicio militar, raza, sexo, orientación sexual, uso o no uso de productos legales fuera de los locales del empleador durante las horas que no sean de trabajo. Los empleados no pueden ser molestados en el lugar de trabajo basado en su estatus de protección ni tomar represalias en su contra por presentar una queja, para ayudar con una denuncia, o por oponerse a la discriminación en el lugar de trabajo.

Nombre de la Agencia y/o del Empleado Contra Quien se Presentó la Queja.

Describir la acción o el tratamiento que usted piensa fue discriminatorio. Incluya información sobre quién, qué, cuándo, dónde, cómo, por qué, y los nombres, direcciones y números de teléfono de los testigos, si usted los sabe. Por favor, proporcione la fecha exacta del último incidente. Usted puede escribir en otra hoja de papel si necesita más espacio. En el espacio de abajo, favor de indicar cuantas páginas hay adjuntas, si es necesario añadir páginas.

Descripción de la Solución o Indemnización que Ud. desea:

FIRMA del Demandante o Representante del Demandante	Fecha de la Firma

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA POR DISCRIMINACIÓN EN EL EMPLEO O LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

HOW TO FILE AN EMPLOYMENT OR SERVICE DELIVERY DISCRIMINATION COMPLAINT

Si usted siente que se le ha tratado de forma diferente debido a su edad, raza, religión, color, sexo, origen nacional o ascendencia, discapacidad o asociación con una persona que tiene una discapacidad, antecedentes penales o registro de convicción, orientación sexual, estado civil o embarazo, creencias o afiliación política, participación militar, uso o no uso de productos legales fuera de los locales del empleador durante las horas que no sean de trabajo, usted podría presentar una queja. Si a usted le fueron negados servicios por error, o si el tratamiento que usted recibió fue separado o diferente al de otros, o si el programa no fue accesible para usted, podría ser discriminación.

IMPORTANTE: Si no le aceptaron su solicitud o le dijeron que usted no era elegible para un programa en particular, PERO usted cree que usted es elegible, pida al proveedor que le de un panfleto el cual explica cómo solicitar un proceso de apelación de la agencia local o una audiencia administrativa a nivel estatal. Su derecho de apelar a una decisión o a solicitar una audiencia administrativa a nivel estatal no tiene que estar relacionado con una queja por discriminación.

Usted puede presentar una queja informal por discriminación a su empleador o proveedor de servicios, o puede presentar una queja formal a una agencia estatal o federal. Sin embargo, las quejas basadas en la discriminación sobre la base de edad para los programas del *United States Department of Agriculture, Food and Nutrition Services* (USDA-FNS), esta queja se enviará al *FNS Regional OCR* apropiado dentro de los 5 días hábiles de haberla recibido . *FNS Regional OCR* recomendará la queja al *Federal Mediation and Conciliation Services* (FMCS) dentro de los 10 días de la recepción inicial por la agencia. Nadie puede amenazar o molestar a sus testigos porque ellos estén dispuestos a decir lo que vieron, escucharon o experimentaron.

Todas las quejas formales deben presentarse en un plazo de 180 días del suceso o trato que usted piensa fue discriminatorio. Sin embargo, usted debe presentar la queja tan pronto como sea posible después del suceso. Si usted presenta una queja informal y no está satisfecho con el resultado, todavía puede presentar una queja formal siempre y cuando lo haga en un plazo de 180 días a partir de la presunta discriminación. No espere hasta después de los 180 días para recibir una respuesta a su queja informal si está planeando presentar una queja formal.

Para presentar una queja informal por discriminación a su proveedor o empleador, llame al Coordinador de Igualdad de Oportunidades ***(Equal Opportunity Coordinator)*** al ( ) - o TDD ( ) - para solicitar un formulario de queja.

Llene el formulario y envíelo al Coordinador de Igualdad de Oportunidades de su proveedor. Encontrará el nombre del Coordinador en este formulario.

Si usted desea presentar una queja formal de discriminación, puede enviar el formulario de queja directamente a una de las oficinas estatales o federales que aparecen en la lista en las páginas que siguen a continuación. Incluya una carta indicando que usted está presentando una queja formal a su agencia como la fuente de fondos. El personal de esa agencia investigará su queja y le responderá dentro de 90 días.

Presente quejas formales de discriminación sobre estos servicios con una agencia estatal de las que figuran a continuación.

PROGRAMA	AGENCIA ESTATAL
Wisconsin Works (W-2), (W-2) Transitions, Temporary Assistance to Needy Families (TANF), Brighter Futures Initiative, Child Support, Early Care and Education, Head Start, Child Care and Day Care Certification Programs, Child Welfare, Milwaukee Child Welfare and Integration Programs, Emergency Assistance, Families and Economic Security, Community Service Jobs, Job Access Loans, Adoption and Foster Care Programs, Safety and Permanence Programs (Out-of-Home Care, Safety and Well Being, Program Integrity), Child Placement Services, Child Abuse and Neglect, Protective Services, Kinship Care, Domestic Abuse/Domestic Violence Programs, y otros programas administrados por el Wisconsin Department of Children and Families. Refugee and Immigrant Services (Social Services, Older Refugee, Family Strengthening, Health Services, Preventative Health Services, Mental Health, Refugee Cash and Medical Assistance),	**Wisconsin Department of Children and Families** 201 E. Washington Ave, Second Floor P.O. Box 8916 Madison, WI 53708-8916 Voz: (608) 266-5335 TTY: 1-800-864-4585
Medical Assistance Services, Medicaid, BadgerCare Plus, FoodShare (formerly Food Stamps Program in Wisconsin), TEFAP, SeniorCare, Community Aid, Long Term Care, Mental Health and Substance Abuse, Services to the Deaf and Hard of Hearing, Blind and Visually Impaired and Persons with Disabilities, Family Care, Public Health Services, Community Health Center Programs, WIC (Women, Infants and Children), y otros programas administrados por el Wisconsin Department of Health Services.	**Wisconsin Department of Health Services** Office of Civil Rights Compliance 1 W. Wilson, Room 561 P.O. Box 7850 Madison, WI 53707 Voz: (608) 266-9372 TTY: 1-888-701-1251
Wisconsin Workforce Investment Act, y otros programas administrados por el Wisconsin Department of Workforce Development.	**Wisconsin Department of Workforce Development** ATTN: Equal Opportunity Officer 201 E. Washington Ave, Room G100 P.O. Box 7972 Madison, WI 53707-7972 Voz: (608) 266-6889 TDD: 866-275-1165
Quejas para Trabajos Sin Subsidios o de Prueba (Unsubsidized and Trial Jobs Complaints). Cualquier condición de trabajo como empleado del DCF, DHS y / o entidades financiadas del DWD y sus subcontratistas.	**Equal Rights Office** P.O. Box 8928 Madison, WI 53708 Teléfono: (608) 266-6860 TDD: (608) 264-8752 Equal Rights Office 819 North Sixth Street, Room 255 Milwaukee, WI 53203 Teléfono: (414) 227-4384 TDD: (414) 227-4081 **U.S. Equal Employment Opportunity Commission** 310 W. Wisconsin Ave., Suite 800 Milwaukee, WI 53203 Teléfono: 414-297-1111, TDD: 414-297-1115 **The Office of Federal Contract Compliance** U.S. Department of Labor 230 South Dearborn Street Chicago, IL 60603 Teléfono: 312-353-2158, TDD: 312-353-2158

Usted también tiene derecho a presentar una queja formal ante una agencia federal que figura a continuación.

PROGRAMA	AGENCIA FEDERAL
Queja Formal sobre cualquier de los servicios anteriores administrados por el Wisconsin Department of Health Services.	**HHS, Director, Office for Civil Rights** Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 (202)-619-0403 (Voz) (202)-619-3257 (TTY) **U.S. Dept. of Health and Human Services** Office for Civil Rights Region V, 233 N. Michigan Ave. Chicago, IL 60601 Teléfono: 312-886-2359, TDD: 315-353-5693
Queja Formal de Discriminación sobre cualquier programa.	**Civil Rights Division** **U.S. Department of Justice** 950 Pennsylvania Avenue, N.W. Washington, D.C. 20530 (888) 848-5306 – (ingles y español) (202) 307-2222 (voice) (202) 307-2678 (TDD) **Liena Directa Del Titulo VI:** 1-888-TITLE-06 (1-888-848-5306) (Voice / TDD) **Queja de Discapacidad:** **U.S. Department of Justice** **Civil Rights Division** 950 Pennsylvania Avenue, NW Disability Rights Section - NYAV Washington, DC 20530 800-514-0301 (voice) 800-514-0383 (TTY) (En Español)
Queja Formal por Discriminación para el Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Anteriormente conocido como el Food Stamp Program a nivel federal) FoodShare (Anteriormente conocido como el Food Stamp Program en Wisconsin), WIC, TEFAP y el Food Stamp Employment and Training (FSET) Program.	**USDA Director, Office of Civil Rights** 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 (800)-795-3272 (Voz) (202)-720-6382 (TTY) **Food and Consumer Services** Civil Rights Program U.S. Department of Agriculture 77 Jackson Boulevard, 20th Floor Chicago, IL 60604 (312)-353-1457(Voz)