



**Colt Gill** 

Deputy Superintendent of Public Instruction

## FORMULARIO DE QUEJAS DE DERECHOS CIVILES

El Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA, por sus siglas en inglés) y el Estado de Oregón responden a las preocupaciones y quejas respecto a todos los programas y las actividades del USDA. Cualquiera que desee presentar una queja puede escribir, presentar este formulario o dar un aviso oral al patrocinador, al USDA o al Estado de Oregón, en persona o por teléfono.

Para presentar una queja de Programas De Nutrición Infantil de discriminación con el estado de Oregon, por favor enviar un correo electrónico a <a href="mailto:ODE.CNPCivilRights@state.or.us">ODE.CNPCivilRights@state.or.us</a> o escriba Director de programas de nutrición infantil, Departamento de Educación de Oregon, 255 Capitol Street NE, Salem, OR 97310 o llame al (503) 947-5888, (voz) o al (503) 378-2892 (TDD).

Para presentar una denuncia de discriminación, complete <u>el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA</u>, (AD-3027) que está disponible en línea en:

http://www.ascr.usda.gov/complaint\_filing\_cust.html 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) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Cuando se asienten quejas en el USDA o el Estado de Oregón, la agencia apropiada investigará el incidente para ver si ha habido un mal entendido o si se deberán tomar medidas correctivas. La resolución puede incluir educación, mediación u otras oportunidades para resolver problemas. Cuando la quejas se regresa al patrocinador, éste la enviará al Estado de Oregón.

Nombre del demandante	Nombre de la escuela u organización			Fecha		
Dirección	Ciudad Estado	 Código	Postal	Teléfono		

**Quejas específica:** Describa en detalle las cuestiones, decisiones, acciones y/o eventos relacionados con esta queja. Incluya lo que ocurrió, cuándo, dónde y a quién, y qué testigos estuvieron presentes. (Use hojas adicionales si es necesario).

(Dorso)

1075-P (Civil Rights Complaint Form- Spanish) Page 1 of 2

qué manera se le discrimino. Especifique una color, origen nacional, sexo, religión, edad o fue. (Use hojas adicionales si es necesario).	o más de las bases de la discrimin	nación que sufrió, tal como raza,
¿Cuál es la solución que está solicitando? (U	lse hojas adicionales si es necesari	o).
De ser posible, proporcione copias de toda la respalde su queja. Revise este formulario de es correcta y está completa.		
Al firmar a continuación, afirmo que, a mi n verdadera, correcta y completa.	nejor saber y entender, la informa	ación proporcionada es
Firma del demandante	Nombre en letra de molde	Fecha
Acuso recibo de la queja. Enviaré la queja a	l Estado de Oregón.	
Firma del patrocinador o representante	Nombre en letra de molde	Fecha
Es violación de la política del USDA y del Est actúa de buena fe en un proceso de queja.	ado de Oregón tomar represalias	contra cualquier persona que
De conformidad con la Ley Federal de Derect Departamento de Agricultura de los EE. UU. agencias, oficinas, empleados e instituciones sobre la base de raza, color, nacionalidad, se represalia o venganza por actividades previa financiados por el USDA.	(USDA, por sus siglas en inglés), se que participan o administran pro xo, credo religioso, discapacidad,	e prohíbe que el USDA, sus gramas del USDA discriminen edad, creencias políticas, o en
Las personas con discapacidades que necesit programa (por ejemplo, sistema Braille, letra deben ponerse en contacto con la agencia (e sordas, con dificultades de audición o con dis	as grandes, cintas de audio, lengua	ije de señas americano, etc.),

ofrece igualdad de oportunidades.

## **Oregon Department of Education Child Nutrition Programs**

Internal use only: All complaints received on this form must be forwarded to the ODE Civil Rights Specialist
within three (3) working days. Date forwarded:

1075-P (Civil Rights Complaint Form – Spanish) Page 2 of 2