



UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA)
Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles

Formulario del USDA para Querellas por Discriminación en Programas

Primer Nombre: _____

Dirección Electrónica (E-mail):

Inicial del segundo nombre: _____

Apellido: _____

Número de Teléfono:
() _____ - _____

Dirección Postal:

ciudad estado zip/código postal

Número de Teléfono Alternativo:
() _____ - _____
Mejor Hora del Día para Llamar:
Por la Mañana Al Mediodía En la Noche

Mejor Manera de Comunicarse con Usted: Carta Escrita Teléfono Correo electrónico Otro: _____

¿Tiene usted un representante legal para esta querella? Sí _____ No _____

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

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad : _____ Estado: _____ Zip: _____

Teléfono: () _____ - _____ Dirección de correo electrónico: _____

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 lo conoce):

Por favor provea el nombre del programa que Ud. solicitó:

Por favor marque (☐) la Agencia del USDA que dirige el programa o provea la asistencia financiera Federal para el program (si lo conoce): Farm Service Agency Food and Nutrition Service

Rural Development Natural Resource Conservation Service

Forest Service Other: _____

2. ¿Qué le pasó a usted? Utilice páginas adicionales, si es necesario, y por favor incluya cualquier documento relacionado que pueda ayudar a demostrar cómo ocurrió.

3. ¿Cuándo ocurrió la discriminación? Fecha: _____
mes día año

Si el alegado acto de discriminación ocurrió en más de una ocasión, incluya las fechas:

4. ¿Dónde ocurrió la discriminación?

Dirección del lugar donde ocurrió el incidente:

Dirección de Propiedad (ver Instrucciones en página 4 para explicación):

ciudad estado zip/código postal

ciudad estado zip/código postal

5. Es una violación de ley el discriminar en su contra 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 aplican a todos los programas.) Queda prohibida toda represalia contra una persona que presente una querrela de discriminación.

Creo que yo fui discriminado por ser _____.

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

6. ¿Usted radicó una querrela sobre el incidente(s) en otra agencia federal, estatal, o local o en alguna corte?

Si: _____ No: _____ ¿Si es así, en cual agencia o corte la radicó? _____

¿Cuándo la radicó? _____
mes día año

Al firmar este formulario, yo certifico que la información proporcionada es cierta y correcta a mí leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe el Formulario Debidamente Completo a:

USDA

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

Números de Teléfono:

(202) 260-1026 (Voice)
(866) 632-9992 (Toll-free) Customer Service
(202) 401-0216 (TDD)
(800) 877-8339 (Local or Federal relay)
(866) 377-8642 (Relay voice users)
(202) 619-6853 (Fax)
E-mail address: Program.intake@usda.gov

RECOPIACIÓN DE DATOS

El propósito de esta sección es recopilar información sobre la raza, etnicidad, y el género de las personas que presentan este formulario al USDA. Este cuestionario es voluntario. Mientras que a usted no se le exige proporcionar esta información, esperamos que lo haga ya que estos datos se utilizarán para mejorar la operación de este programa, ayudará a USDA a crear más oportunidades para participación en programas, y a controlar la falta de cumplimiento con las leyes que garantizan el acceso igual a los programas de USDA a todas las personas que cumplan con los requisitos. La información es confidencial y no será divulgada, y según la ley el USDA sólo la puede utilizar por los motivos explicados arriba. La información será retenido por cuatro años desde la fecha de resolución de la querrela, después de que será destruido. Gracias por su respuesta.

1. ¿Cuál es su género? ___ Masculino ___ Femenino ___ Otro (Por favor, especifique)

Favor de responder a AMBAS preguntas 2 y 3 abajo sobre etnicidad y raza. A los efectos de este cuestionario, origen o nacionalidad Hispana o Latina no se considera como raza.

2. Etnicidad: ___ Hispano o Latino
___ No Hispano o Latino

3. ¿Cuál es su raza? Marque uno o más.

___ Blanco

___ Asiático

___ de Raza Negra o Afroamericano

___ Indígenas del Hawai o Isleño del Pacífico

___ Indígenas de los Estados Unidos

INSTRUCCIONES

PROPÓSITO: Este formulario está diseñado para ayudarle a radicar una querrela por discriminación en los programas del USDA. Si desea ayuda para completar el formulario, usted puede llamar a los números de teléfono indicados en la página número 3 de este formulario. No es necesario que usted utilice este formulario. Usted puede enviar una carta, siempre y cuando, la carta incluya 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, será necesario que escanee su firma. La presentación de un formulario incompleto 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 conocido del acto de discriminación, a menos que el USDA prorrogue la fecha límite de radicación. 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 la(s) razón(es) identificada(s) y en los programas involucrados.) Queda prohibida toda represalia contra una persona que presente una querrela por discriminación.

DIRECCIÓN DE PROPIEDAD: Esta pregunta aplica a ciertas querellas sobre alojamiento o agricultura que tienen que ver con una propiedad. Por ejemplo, la dirección de la propiedad puede ser 1) la dirección de su granja o finca; ó 2) la dirección de una propiedad alquilada o del apartamento donde usted solicitó.

*****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 y 7 CFR Part 15d. 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, su querrela seá 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 del archivo de querrela de un individuo para responder a una pregunta de la oficina del Congreso de parte de ese individuo 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.

LEY DE REDUCCIÓN DE PAPELEO Y CARGA DE DECLARACIONES PÚBLICAS:

La Ley de Reducción de Papeleo y Carga de Declaraciones Públicas de 1995 (44 U.S.C. 3501 et seq.) requiere que le informemos a usted que esta información se recopila para asegurar que su querrela contiene la información necesaria para su radicación. La Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles utilizará la información para procesar su querrela por discriminación de uno de los programas. Su respuesta a esta solicitud es voluntaria. La información que usted provee en este formulario será compartida solamente con las personas que tienen la necesidad oficial de saber, y será protegida de divulgación de acuerdo a las disposiciones de la Ley de la Privacidad, 5 U.S.C. § 552a(b). La cantidad de tiempo necesaria para completar este formulario es de 60 minutos. Usted puede enviar sus comentarios con respecto a la exactitud del estimado y sugerencias para reducir el tiempo en completar este formulario a USDA, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave, SW, Washington, DC 20250-9410.

Una agencia no podrá conducir o patrocinar, ni se le requiere a un individuo a responder a una solicitud para recopilar información a menos que el documento muestre un Número de Control válido de OMB. El Número de Control de OMB para este formulario es 0508-0002.