

QUEJA DE DISCRIMINACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con:

Krystal Ellis, Coordinadora de Igualdad de Oportunidades

262.638.6359 (voz) • 711 (TDD)

Nombre del Reclamante:	Número de Teléfono:
Domicilio (Número de Calle, Nombre de Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	

Las leyes federales de derechos civiles prohíben la discriminación de MIEMBROS, SOLICITANTES, CANDIDATOS Y BENEFICIARIOS en cualquier programa y actividad que reciba asistencia financiera federal y que esté a cargo de agencias estatales (DHS/DCF) directamente o de sus socios, agencias locales y contratistas. Esas leyes prohíben que los beneficiarios y sub-beneficiarios de asistencia financiera federal discriminen por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad y, en algunos programas, credo religioso o afiliación o creencias políticas, en sus programas o actividades, y en tomar represalias o participar en represalias por oponerse a la discriminación. Si se le negaron los servicios injustamente, o si el tratamiento que recibió fue separado o diferente al que recibieron otros, o si el programa no fue accesible para usted, y cree que se debió a una o más de esas bases protegidas, puede ser discriminación. Los requisitos precisos de no discriminación dependen de la agencia federal que financia el programa o la actividad.

Nombre de la Agencia/Organización/Entidad contra la cual se presenta la queja:

Nombre del programa federal en el que fue discriminado por la agencia/organización (por ejemplo: BadgerCare, FoodShare, Servicios de Protección Infantil, etc.):

Describa la acción o trato que usted piensa que fue discriminatorio. Incluya información sobre quién, qué, cuándo, dónde, cómo, por qué y los nombres, domicilio y números de teléfono de los testigos, si los conoce. Sea específico sobre la fecha del último incidente. Puede escribir esto en otra hoja de papel si necesita más espacio. En el espacio a continuación, indique cuántas páginas van incluidas, si necesita agregar páginas.

Descripción de la ayuda o solución que desea:

FIRMA – Reclamante o Representante del Reclamante

Fecha firmada (mm/dd/aaaa)

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La siguiente información debe ser completada por la persona de la entidad que recibe la queja y la investiga.

Queja Informal

Fecha recibida:

Recibido por:

Título:

Agencia:

Acciones y persona(s) a investigar:

Hallazgos (deben completarse dentro de los 90 días):

Acción tomada:

¿Se requiere acción adicional? Sí No Si es que sí, ¿qué acción se recomienda?

QUEJA DE DISCRIMINACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS – INFORMACIÓN DE CONTACTO

Presente quejas formales de discriminación sobre estos servicios con la agencia estatal que se indica a continuación.

Programa	Agencia Estatal
Wisconsin (WI) Works (W-2), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Iniciativa Brighter Futures, Manutención Infantil, Cuidado y Educación Temprana, Programas de Certificación de Cuidado Infantil y Guardería, Bienestar Infantil, Programas de Servicios de Protección Infantil de Milwaukee, Asistencia en casos de Emergencia, Familias y Seguridad Económica, Préstamos de Acceso al Empleo, Programas de Adopción y Cuidado Temporal, Programas de Seguridad y Permanencia (Cuidado Fuera del Hogar, Seguridad y Bienestar, Programa de Integridad), Servicios de Colocación de Niños, Abuso y Negligencia Infantil, Servicios de Protección, Cuidado Familiar, Programas de Abuso Doméstico/Violencia Doméstica, Asistencia y Servicios para Refugiados, servicios de Justicia Juvenil y otros programas administrados por el WI Department of Children and Families (departamento de niños y familias de WI), asistencia monetaria para refugiados y asistencia médica	WI Department of Children and Families 201 E. Washington Ave, Second Floor P.O. Box 8916 Madison, WI 53708-8916 (608) 422-6889 (Voz) Servicio de Relevo de Wisconsin (WRS) - 711 (TTY)
Servicios de Asistencia Médica, Medicaid, BadgerCare Plus, FoodShare, TEFAP, SeniorCare, Family Care, Servicios de Salud Pública, WIC (Mujeres, Bebés y Niños) y otros programas administrados por el WI Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud de WI).	WI Department of Health Services Civil Rights Compliance Office 1 W. Wilson, Room 651 P.O. Box 7850 Madison, WI 53707-7850 608-266-1258 (Voz); 608-267-1434 (Fax) 711 o 1-800-947-3529 (TTY) Correo Electrónico: DHSCRC@dhs.wisconsin.gov
Ley de Inversión y Oportunidades en la Fuerza Laboral y otros programas administrados por el Wisconsin Department of Workforce Development (departamento laboral).	WI 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
Programa	Agencia Federal
Programa o actividad de HHS	Office for Civil Rights U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW

	<p>Room 509F, HHH Building Washington D.C. 20201 800-368-1019 800-537-7697 (TDD) https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf (Portal para quejas en línea)</p>
Programa o actividad de USDA-FNS	<p>U.S. Department of Agriculture Director, Office of Adjudication 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 (866) 632-9992 800-877-8339 (Servicio Federal de Relevo) 866-377-8642 (Relé de Voz) 800-845-6136 (Español) Cr-info@ascr.usda.gov</p>
Programa o actividad de DOL	<p>Civil Rights Center U.S. Department of Labor ATTENTION: Office of External Enforcement U.S. Department of Labor 200 Constitution Avenue, NW Room N-4123 Washington, DC 20210 (202) 693-6505, ATTN: Office of External Enforcement (Fax) CRCEXternalComplaints@dol.gov</p>