



NSLP CIVIL RIGHTS COMPLAINT OF DISCRIMINATION

Any person alleging discrimination based on race, color, national origin, sex, age or disability has a right to file a complaint no later than 180 days from the date of the alleged discriminatory action. Complaints should be mailed to:

Florida Department of Agriculture and Consumer Services
Food, Nutrition and Wellness
407 S. Calhoun St., (H2)
Tallahassee, Florida 32399

Attn: Civil Rights Compliance Coordinator

Complainant (Person or group that alleges discrimination)

Name _____

Address _____

City _____ State _____ ZIP _____

List other ways to contact you: _____

Complaint Against (Entity delivering program service or benefit)

Name _____

Address _____

City _____ State _____ ZIP _____

Nature of incident(s) or action(s) that led the complainant to feel discrimination was a factor: (You may write on the back of this form if you need more space.)

Date(s) during which discriminatory action occurred: _____

If continuing, the duration of such action: _____

Discrimination Exists Because Of:

Race Color National Origin Sex Age Disability Retaliation/Reprisal

Person(s) Who May Have Knowledge of the Discriminatory Action:

Name _____ Title _____

Address _____

Name _____ Title _____

Address _____

Date Complaint Sent to USDA Regional Director: _____



In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

mail:

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

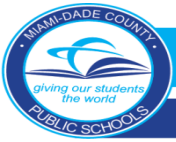
fax:

(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or

email:

program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.



DENUNCIA DE DISCRIMINACIÓN RELACIONADA CON LOS DERECHOS CIVILES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALMUERZOS ESCOLARES (NATIONAL SCHOOL LUNCH PROGRAM, NSLP)

Cualquier persona que alegue discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, género, edad o discapacidad tiene derecho a presentar una denuncia a más tardar 180 días a partir de la fecha de la supuesta acción discriminatoria. Las denuncias deben enviarse por correo postal a:

Florida Department of Agriculture and Consumer Services
Food, Nutrition and Wellness
407 S. Calhoun St., (H2)
Tallahassee, Florida 32399

Attn: Civil Rights Compliance Coordinator

Denunciante (Persona o grupo que alega discriminación)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Liste otras formas de ser contactado _____

Denuncia contra (Entidad que brinda servicios o beneficios del programa)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Naturaleza del incidente (s) o acción (s) que llevaron al denunciante a sentir que la discriminación fue un factor: (Puede escribir al dorso de este formulario si necesita más espacio).

Fecha(s) durante la(s) cual(es) ocurrió la acción discriminatoria: _____

Si aún continúa, escriba la duración de dicha acción: _____

La discriminación existe debido a:

Raza Color Origen nacional Género Edad Discapacidad Desquite/Represalia

Persona(s) que puede(n) tener conocimiento de la acción discriminatoria:

Nombre _____ Título _____

Dirección _____

Nombre _____ Título _____

Dirección _____

Fecha de envío de la denuncia al director regional del USDA: _____



De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, género (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión (Federal Relay Service) al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en el programa, un demandante debe completar un Formulario AD-3027, formulario de denuncia de discriminación del programa del USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form), el cual se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria del demandante, con suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completado debe ser enviado al USDA por:

Correo postal:

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

o al fax:

(833) 256-1665 ó (202) 690-7442;

o al correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.



PLENT DWA SIVIL NSLP AKOZ DISKRIMINASYON

Nenpòt moun ki panse yo fè diskriminasyon kont li sou baz ras, koulè, orijin nasyonal, sèks, laj oubyen andikap li gen yon dwa pou l pote plent pa pita pase 180 jou, kòmanse nan dat aksyon diskriminasyon an te fèt la. Yo dwe voye plent yo pa lapòs nan:

Florida Department of Agriculture and Consumer Services
Food, Nutrition and Wellness
407 S. Calhoun St., (H2)
Tallahassee, Florida 32399

Attn: Civil Rights Compliance Coordinator

Moun ki Pote Plent la (Se moun oswa gwoup ki panse yo fè diskriminasyon sou li a)

Non _____

Adrès _____

Vil _____ Eta _____ Kod _____

Ekri lòt fason yo ka kontakte w: _____

Moun oswa Oganizasyon yo Pote Plent Kont Li a (Antite ki ap ofri pwogram oswa sèvis benefis la)

Non _____

Adrès _____

Vil _____ Eta _____ Kod _____

Kalite ensidan oswa aksyon ki fè moun ki pote plent la panse se diskriminasyon yo fè kont li: (Ou ka ekri nan do fòm nan si w bezwen plis espas.)

Dat aksyon diskriminasyon an te pase: _____

Si l ap kontinye, di konbyen tan li dire: _____

Diskriminasyon an Egziste Akoz:

Ras Koulè Orijin Nasyonal Sèks Laj Andikap Repezay

Moun ki Ka Okouran de Aksyon Diskriminasyon an:

Non _____ Tit _____

Adrès _____

Non _____ Tit _____

Adrès _____

Dat Ou Voye Plent la Bay Direktè Rejyonal USDA
a: _____



Daprè lwa federal sou dwa sivil ak règleman dwa sivil ak règ "U.S. Department of Agriculture (USDA)" (Depatman Agrikilti Etazini), enstitisyon sa a entèdi diskriminasyon sou baz ras, koulè, orijin nasyonal, sèks (ki gen ladan idantite sèks gason oswa fi ak oryantasyon seksyèl), andikap, laj, reprezay oswa vanjans pou aktivite dwa sivil yon moun te fè anvan.

Enfòmasyon sou pwogram yo ka disponib nan lòt lang ki pa Anglè. Moun ki gen andikap ki bezwen lòt mwayen komunikasyon pou jwenn enfòmasyon sou pwogram nan (pa egzanp, Bray, gwo lèt, kasèt odyo, Lang Siy Ameriken), dwe kontakte ajans leta oswa ajans lokal ki responsab pou administre pwogram nan oswa USDA TARGET Center nan (202) 720-2600 (vwa ak TTY) oswa kontakte USDA atravè "Federal Relay Service" (Sèvis Relè Federal la) nan (800) 877-8339.

Pou pote yon plent kont diskriminasyon nan pwogram nan, Moun ki Pote Plent la dwe ranpli fòm AD-3027 "USDA Program Discrimination Complaint Form" (Fòmilè pou Pote Plent kont Diskriminasyon nan Pwogram USDA), li ka jwenn sou entènèt nan: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, rele nan nenpòt biwo USDA, nan (866) 632-9992, oswa ekri yon lèt ki adrès bay USDA. Lèt la dwe genyen non moun ki pote plent la, adrès, nimewo telefòn li, ak yon deskripsyon ekri sou aksyon diskriminatwa li di yo fè sou li a ak ase detay pou enfòmè "Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR)" (Asistan Sekretè Dwa Sivil la) sou kalite vyolasyon dwa sivil li di yo fè sou li a ansanm ak dat li te fèt la. Moun nan dwe voye Fòm AD-3027 la tou ranpli oswa lèt la bay USDA nan:

lapòs:

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

faks:

(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or

imèl:

program.intake@usda.gov

Founisè sa a se yon Enstitisyon ki bay tout moun opòtinite egal-ego.