

INSTRUCCIONES

PROPÓSITO: el presente formulario debe llenarse si crees que has sufrido discriminación en cualquier programa o actividad del USDA y deseas presentar cargos por discriminación. Este formulario se puede utilizar para presentar denuncias de discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo (incluida la identidad y expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estatus familiar/parental, recibir ingresos de un programa de asistencia pública e ideología política. Si necesitas ayuda para completar el formulario, puedes llamar a cualquiera de los números de teléfono que se incluyen en la parte inferior del formulario de denuncia. Por otro lado, te recordamos que no estás obligado a utilizar el formulario de denuncias. En su lugar, puedes escribir una carta. Si escribes una carta, esta debe contener toda la información solicitada en el formulario y estar firmada por ti o tu representante autorizado.

Recuerda que debemos tener una copia firmada de tu denuncia; cualquier información incompleta o un formulario sin firmar retrasará el proceso.

PLAZO DE PRESENTACIÓN: una denuncia por discriminación en el programa debe presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha en que se produjo la supuesta discriminación, a no ser que el USDA extienda el tiempo para la presentación de estas. A su vez, las denuncias enviadas por correo se considerarán como presentadas a partir de la fecha en que se firmó la misma, a menos que la fecha de la carta de denuncia difiera por siete días o más de la fecha del matasellos, en cuyo caso se utilizará la fecha del matasellos como fecha de presentación. La documentación de la denuncia o los formularios de denuncia enviados por fax o correo se considerarán como presentados el día en que se envíe la denuncia por fax o por correo. Las denuncias presentadas después de la fecha límite de 180 días deben incluir una explicación de 'causa suficiente' para la demora. Por ejemplo, si:

1. Razonablemente no se podía esperar que supieras del acto discriminatorio dentro del periodo de 180 días;
2. Estabas gravemente enfermo o incapacitado; o
3. La misma denuncia se presentó ante otra agencia federal, estatal o local, y esa agencia no actuó al respecto.

POLÍTICA DEL USDA: las leyes y políticas federales prohíben la discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo (incluida la identidad y expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estatus familiar/parental, recibir ingresos de un programa de asistencia pública e ideología política (no todas estas bases se aplican a todos los programas).

El USDA determinará si tiene competencia bajo la ley para procesar tu denuncia sobre las bases identificadas y en los programas indicados en tu denuncia. Se prohíbe cualquier represalia por actividades previas de derechos civiles.

UBICACIÓN DE LA OFICINA DONDE OCURRIÓ LA DISCRIMINACIÓN: indica la ubicación y/o dirección de la oficina donde se produjo la discriminación. Si no la conoces, puedes dejar en blanco esta parte del formulario.

DÓNDE PRESENTAR TU DENUNCIA: puedes presentar tu formulario completo o carta al USDA por:

Correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence, Ave, SW, STOP 9410, Washington, DC 20250-9410;

Fax: 1 (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

Email: program.intake@usda.gov .

También puedes visitar nuestro [sitio web](https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint) en: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>.

INFORMACIÓN LEGAL

CONSENTIMIENTO: este formulario de denuncia por discriminación del programa USDA se proporciona de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 (5 Código de los EE. UU. §552a), y se utiliza para solicitar información para procesar denuncias por discriminación. La Oficina del Subsecretario Adjunto de Derechos Civiles (OASCR, siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos solicita esta información en virtud del Código 7 de Reglamentos Federales Parte 15.

Si el formulario completo se acepta como denuncia, la información recopilada durante la investigación se utilizará para procesar el cargo sobre discriminación dentro del programa.

REPRESALIA (VENGANZA) PROHIBIDA: ninguna agencia, funcionario, empleado o agente del USDA, incluidas las personas que representan al USDA y sus programas, intimidará, amenazará, hostigará, coaccionará, discriminará ni tomará represalias contra nadie que haya presentado una denuncia por supuesta discriminación o que participe de cualquier manera en una investigación u otro procedimiento que contenga reclamos por discriminación.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD (Título 5 del Código de los EE. UU. § 552a)

AUTORIDADES: la recopilación de esta información está autorizada por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (42 Código de los EE. UU. § 2000d); y las Secciones 504 y 508 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (29 Código de los EE. UU. §§ 790-790f) y cualquier otro estatuto, regla y regulación contra la discriminación.

PROPÓSITO: la información recabada en este formulario se usa para procesar denuncias de discriminación en virtud de los estatutos enumerados en la sección "Autoridades" de este aviso. Cualquier información obtenida de este formulario se mantendrá en nuestro sistema de registro.

USOS DE RUTINA: para responder a solicitudes de individuos y agencias fuera del Departamento (*como la Casa Blanca, el Congreso y la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo*) sobre el estado de una denuncia. Puedes encontrar más información sobre los usos de rutina del sistema en las Notificaciones del sistema de registros del USDA-2021-0007, registros mantenidos por la OASCR.

DIVULGACIÓN: brindar esta información es voluntaria. El no completar de este formulario puede dar lugar a un retraso en la tramitación de la denuncia o al rechazo de la denuncia por información insuficiente para continuar con la tramitación.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRAMITES

La Ley de Reducción de Trámites de 1995 (*44 Código de los EE. UU. 3501 y siguientes*) precisa que te hagamos saber que esta información se está recopilando para garantizar que tu denuncia contenga toda la información requerida para procesarla, pues la Oficina del Subsecretario Adjunto de Derechos Civiles utilizará la información para encausar los cargos por discriminación.

La respuesta a esta solicitud es voluntaria. La información que proporcionas en este formulario solo se compartirá con personas que tengan necesidad oficial de conocerla, y estará protegida contra divulgación pública de conformidad con las disposiciones de la Ley de Privacidad (5 Código de los EE.UU. § 552a(b)). Por otra parte, el tiempo estimado y requerido para completar este formulario es de 60 minutos. Puedes enviar comentarios sobre la exactitud de este cálculo de tiempo y sugerencias para reducir su duración al U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, Mail Stop 9410, Washington, DC 20250. Ninguna agencia puede llevar a cabo o respaldar la recopilación de información a menos que los formularios exhiban un número de control OMB vigente. Así mismo, ninguna persona estará en la obligación de responder a un instrumento de recolección de datos. **El número de control OMB de este formulario es 0508-0002.**

Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA) Formulario de Denuncia por Discriminación del Programa del USDA

Información del denunciante		
Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Apellidos
Dirección postal		
Número de teléfono principal	Número de teléfono alternativo	Correo electrónico
La mejor manera de contactarte es a través de <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro		
Información del representante		
¿Tienes un representante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tienes autorización por escrito de tu representante? Si es así, adjúntela. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Primer nombre	Apellidos	
Dirección postal		
Teléfono	Correo electrónico	
Información sobre la denuncia		
<i>(Añada más páginas y documentación de respaldo según sea necesario)</i>		
1. Proporcione el nombre del programa que solicitó (si lo conoce/correspondiente).		
2. Seleccione la agencia del USDA que lleva a cabo el programa o brinda asistencia financiera federal para el programa. <input type="checkbox"/> FNS (Servicio de Alimentos y Nutrición) <input type="checkbox"/> FS (Servicio Forestal) <input type="checkbox"/> FSA (Agencia del Servicio de Granjas) <input type="checkbox"/> RD (Desarrollo Rural) <input type="checkbox"/> NRCS (Servicio de Conservación de Recursos Naturales) <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Desconocido		
3. Fecha de la supuesta discriminación (dd/mm/aaaa)	4. Ubicación y/o dirección de la oficina donde ocurrió la discriminación	
5. ¿Quién te discriminó? Incluye los nombres de las personas involucradas en la supuesta discriminación (si conoces sus nombres).		
6. ¿Qué ocurrió (por favor, incluye las fechas de cada cargo)?		
7. Constituye una violación de la ley discriminarte por lo siguiente: raza, color, nacionalidad, religión, sexo (incluida la identidad y expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estatus familiar/parental, recibir ingresos de un programa de asistencia pública e ideología política (no todas estas bases se aplican a todos los programas). Así mismo, las represalias están prohibidas por actividades previas de derechos civiles. Creo que fui discriminado en base a:		
Medidas resarcitorias		
8. ¿Cómo quisieras que se resolviera esta denuncia?		
9. ¿Has presentado una denuncia sobre el(los) incidente(s) ante otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal?		
10. En caso afirmativo, ¿con qué agencia o tribunal presentaste la denuncia?	11. En caso afirmativo, ¿cuándo presentaste la denuncia? (dd/mm/aaaa)	

Firma del denunciante

Fecha

Firma del representante

Fecha