

# CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS

## How to File an Employment or Service Delivery Discrimination Complaint

Si Ud. piensa que se le ha tratado de forma diferente debido a su raza, color, origen nacional, ascendencia, religión, sexo, edad, discapacidad afiliación política, Ud. debe presentar una queja. Si a Ud. le negaron servicios ilegalmente, o si el trato que recibió fue separado o diferente del trato a las otras personas, o si el programa no era para usted, quizás haya sido discriminación.

**IMPORTANTE:** Si no le aceptaron su solicitud o le dijeron que no tenía derecho a algún programa PERO Ud. piensa que sí tenía derecho, pídale al proveedor un folleto que explique cómo solicitar una revisión por parte de una oficina local o una audiencia administrativa. Su derecho a esta revisión o audiencia no tiene que estar relacionado con una queja de discriminación.

Ud. puede presentar una queja informal de discriminación a su proveedor de servicios, o puede presentar una queja formal a una oficina estatal o federal. Nadie lo puede amenazar u hostigar por presentar una queja. Nadie puede amenazar u hostigar a sus testigos porque estén dispuestos a decir lo que vieron, escucharon o experimentaron.

Todas las quejas formales deben presentarse en un plazo de 180 días del suceso o trato que Ud. piensa fue discriminatorio. Sin embargo, Ud. debe presentar la queja tan pronto como sea posible después del suceso. Si Ud. presenta una queja informal y no está satisfecho con el resultado, todavía puede presentar una queja formal siempre y cuando lo haga en un plazo de 180 días a partir de la presunta discriminación. No espere hasta después de los 180 días para recibir una respuesta a su queja informal si está planeando presentar una queja formal.

Para presentar una queja informal de discriminación a su proveedor, llame al Coordinador de Igualdad de Oportunidades (Equal Opportunity Coordinator) al (920) 674-7103 o TDD ( ) - para solicitar un formulario de queja. Llene el formulario y envíelo al Coordinador de Igualdad de Oportunidades de su proveedor. Encontrará el nombre del Coordinador en este formulario.

Si Ud. desea presentar una queja formal de discriminación, puede enviar el formulario de queja directamente a una de las oficinas estatales o federales que aparecen en la lista al reverso de esta página. Incluya una carta diciendo que envía la queja porque la agencia provee fondos para el programa. El personal de esa agencia investigará su queja y le responderá dentro de 90 días.

Presente sus quejas formales de discriminación acerca de estos servicios a la oficina correspondiente de la siguiente lista.

PROGRAMA	OFICINA
Wisconsin Works (W-2), Manutención de menores (Child Support), Ayuda en situaciones de emergencia (Emergency Assistance), Cupones alimentarios (Food Stamps) y Empleo y capacitación para participantes del programa de cupones alimentarios (Food Stamp Employment and Training), Learnfare, Cuidado para niños (Day Care), Trabajos de servicio comunitario (Community Service Jobs), Transición de (W-2) (W-2 Transitions), Préstamos para acceso a empleo (Job Access Loans), Requisitos para tener derecho a recibir asistencia médica (Medical Assistance Eligibility), Servicios para refugiados (Refugee Services).	Wisconsin Dept. of Workforce Development Division of Workforce Solutions ATTN: Equal Opportunity Officer P.O. Box 7972 Madison, WI 53707-7972 V/TDD: 608-266-6889
Quejas de trabajos no subsidiados y de prueba. (unsubsidized and trial jobs complaints. Any employment condition as an employee of dwd funding.)	Equal Rights Office P.O. Box 8928 Madison, WI 53708 Telephone: 608-266-6860 TDD-Hearing Impaired: 608-264-8752
	Equal Rights Office 819 North Sixth Street, Room 255 Milwaukee, WI 53203 Telephone: 414-227-4384, TDD: 414-227-4081
Proveedores de servicios de asistencia médica. (Medical Assistance Service, Women Infants and Children, Food Stamps, BadgerCare, Senior Care, Child Placement Services, Medicaid, Community Aid, and other programs administered by the WI Dept. of Health and Family Services.)	Wisconsin Dept. of Health and Family Services Division of Management and Technology Office of Civil Rights Compliance 1 W. Wilson, Room 561 P.O. Box 7850 Madison, WI 53707 Voice: 608-266-9372, TTY: 1-888-701-1251
<b>Ud. también tiene el derecho de presentar una queja formal a una oficina federal.</b>	
Queja formal acerca de cualquiera de los servicios arriba mencionados, excepto cupones alimentarios (food stamps).	HHS, Director, Office for Civil Rights Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 (202)-619-0403 (Voice) (202)-619-3257 (TTY)  U.S. Dept. of Health and Human Services Office for Civil Rights Region V, 233 N. Michigan Ave. Chicago, IL 60601 Telephone: 312-886-2359, TDD: 315-353-5693
Queja formal acerca de cualquier programa.	U.S. Dept of Justice Civil Rights Division 10th and Pennsylvania Ave., NW Washington, D.C. 20530 Telephone: 202-514-0301, TDD: 800-800-3302
Queja formal de discriminación acerca de FoodShare (formerly Food Stamps), WIC, TEFAP and Employment and Training FoodShare Program.	USDA Director, Office of Civil Rights 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 (800)-795-3272 (Voice) (202)-720-6382 (TTY)

Food and Consumer Services  
Civil Rights Program  
U.S. Department of Agriculture  
77 Jackson Boulevard, 20th Floor  
Chicago, IL 60604  
(312)-353-1457(Voice)

U.S. Equal Employment Opportunity Commission  
310 W. Wisconsin Ave., Suite 800  
Milwaukee, WI 53203  
Telephone: 414-297-1111, TDD: 414-297-1115

The Office of Federal Contract Compliance  
U.S. Department of Labor  
230 South Dearborn Street  
Chicago, IL 60603  
Telephone: 312-353-2158, TDD: 312-353-2158

## FORMULARIO PARA QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS

**NOTA: Puede comunicarse con el Coordinador de Igualdad de Oportunidades.**

Coordinador de Igualdad de Oportunidades	Número De Teléfono	Número De Teléfono (TDD)
Terri Palm-Kostroski	(920)674-7103	( ) -

Nombre Del Reclamante	Número De Teléfono ( ) -
Dirección Ciudad, Estado, Código Postal	

**Base De La Queja De Discriminación:**  
(Por ejemplo: edad, raza, religión, color, discapacidad, sexo, origen nacional, afiliación política, ascendencia.)

Nombre De La Oficina Y/O Del Empleado Contra Quien Desea Quejarse

**Descripción** del suceso o trato que Ud. piensa fue discriminatorio. Incluya información acerca de quién, qué, cuándo, dónde, cómo, por qué, y los nombres, direcciones, y números de teléfono de los testigos, si los tiene. Por favor, proporcione la fecha exacta del último incidente. Si necesita más espacio, puede escribir en otra hoja de papel. Si necesita más hojas, indique en este espacio cuántas páginas anexó.

**Descripción De La Solución O Indemnización Que Ud. Desea:**

Firma (Demandante O Su Representante)	Fecha
---------------------------------------	-------

## INFORMAL COMPLAINT

La información debajo de la doble línea en la próxima página la completará la persona de la oficina que reciba su queja, la investigue y le responda a ud.

Date Received	Received By	Title
Agency		

Actions and Individual(s) to be Investigated
--

Findings (Must be completed within 30 days)
---

Action Taken
--------------

Further Action Required?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	If yes, what action is recommended?
--------------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

## CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN LABORAL

Si Ud. piensa que se le ha tratado de forma diferente debido a su raza, color, origen nacional, religión, sexo, edad o discapacidad, afiliación política, estado civil, preferencia sexual, ascendencia, antecedentes de arresto o condena, uso de productos legales o participación militar, Ud. puede presentar una queja.

Ud. puede presentar una queja informal de discriminación a su empleador o puede presentar una queja formal a una oficina estatal o federal. Nadie lo puede amenazar u hostigar por presentar una queja. Nadie puede amenazar u hostigar a sus testigos porque estén dispuestos a decir lo que vieron, escucharon o experimentaron.

Todas las quejas formales deben presentarse en un plazo de 180 ó 300 días del suceso o trato que Ud. piensa fue discriminatorio. Sin embargo, Ud. debe presentar la queja tan pronto como sea posible después del suceso. Si Ud. presenta una queja informal y no está satisfecho con el resultado, todavía puede presentar una queja formal siempre y cuando lo haga dentro del plazo estipulado. No espere hasta después de la fecha límite para presentar la queja para recibir una respuesta a su queja informal si tiene planeado presentar una queja formal.

Para presentar una queja informal de discriminación con su empleador, llame al Coordinador de Igualdad de Oportunidades (Equal Opportunity Coordinator) al (920) 674-7103 o TDD ( ) - para solicitar un formulario de queja. Llene el formulario y envíelo al Coordinador de Igualdad de Oportunidades de su empleador. Encontrará el nombre del Coordinador en este formulario.

Si Ud. desea presentar una queja formal de discriminación, puede enviar el formulario de queja directamente a una de las oficinas estatales o federales que aparecen al reverso de esta página. Incluya una carta explicando que está presentando una queja formal a esa oficina como la fuente de fondos. El personal de la oficina estatal o federal examinará su queja y le responderá en un plazo de 30 días.

La protección contra la discriminación que ofrecen las leyes estatales y federales varía. Algunas oficinas se dedican a investigar casos de discriminación laboral específicos y no otros, y cada una tiene su propio plazo límite para aceptar quejas. Por favor, consulte la información proporcionada a continuación para determinar qué oficina lo puede ayudar, y cuál es el plazo límite para aceptar quejas. Las quejas se deben presentar tan pronto como sea posible después del suceso.

La División de Igualdad de Derecho, Departamento de Desarrollo Laboral de Wisconsin (Equal Rights Division, Wisconsin Department of Workforce Development), P.O. Box 8928, Madison, WI 53708 – Teléfono: (608) 266-6860, o TDD (800) 947-3529 aceptará quejas formales basadas en raza, color, edad (más de 40 años sin máximo), sexo, discapacidad, origen nacional o ascendencia y creencias o convicciones religiosas. Esta es la única oficina que acepta quejas relacionadas con trato diferente basado en orientación sexual, antecedentes de arresto o condena, estado civil, afiliación política, servicio militar o uso de productos legales. Presente su queja en un plazo de 300 días desde el último suceso.

La Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo de los Estados Unidos (U.S. Equal Employment Opportunity Commission), 310 West Wisconsin Avenue, Suite 800, Milwaukee, WI 63203, Teléfono: (414) 297-1111 o TDD (414) 297-1115, aceptará quejas de discriminación en contra de proveedores que reciben fondos del DHHS, basadas en raza, color, origen nacional, edad, religión o discapacidad. Presente su queja en un plazo de 180 días desde el último suceso.

La Oficina de Cumplimiento de Contratos Federales, Departamento del Trabajo de los E.E.U.U. (Office of Federal Contract Compliance, U.S. Department of Labor), 230 South Dearborn Street, Chicago, IL 60603, Teléfono: (312) 353-2158 o TDD (312) 353-2158 aceptará quejas contra contratistas y subcontratistas federales basadas en raza, color, religión, sexo u origen nacional. Presente su queja en un plazo de 180 días desde el último suceso.

El Departamento de Justicia de los E.U.A., División de Derechos Civiles (U.S. Department of Justice, Civil Rights Division), 10th and Pennsylvania Avenue NW, Washington, D.C. 20530, tiene un teléfono de acceso público para ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades ) con información grabada que incluye números de teléfono adicionales para empleos, servicios, transporte, acomodo público y facilidades comerciales, y transmisión de telecomunicaciones. Las horas de acceso al público de la ADA son 12:00-4:00 P.M., hora central solamente: (202) 614-0301 o TDD (800) 800-3302.

SPANISH DISCRIMINATION COMPLAINT FORMS  
DWSD-13005-E-S (R. 11/2003)