



# QUEJA DE DISCRIMINACIÓN DE LOS DERECHOS CIVILES

**¿Necesita ayuda para presentar una queja? Si tiene dificultades para entender inglés o tiene una discapacidad, puede solicitar asistencia gratuita para comunicarse.**

***Para presentar una queja de discriminación en el programa de mujeres, bebés y niños (WIC), consulte el Aviso de no discriminación del USDA a continuación.***

Presentar una queja ante el coordinador de Derechos Civiles del Departamento de Salud Pública de Alabama (CRC y ADPH por sus siglas en inglés, respectivamente) es voluntario. Sin embargo, sin la información solicitada, es posible que el CRC del ADPH no pueda proceder con su queja. Recopilamos esta información conforme a la autoridad del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y otros estatutos de derechos civiles. Usaremos la información que proporcione para determinar si tenemos jurisdicción y, de ser así, procesaremos su queja. La Información enviada en éste formulario será tratada de forma confidencial y está protegida por las disposiciones de la Ley de Privacidad de 1974. Los nombres u otra información de identificación de las personas se divulgan cuando es necesario para la investigación de una posible discriminación, para operaciones de sistemas internos o para usos de rutina, que incluyen la divulgación de información fuera del ADPH para fines asociados con el cumplimiento de los derechos civiles y según lo permita la ley. Es ilegal que los empleados de asistencia financiera federal de los Servicios Humanos y de Salud o del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (HHS y USDA, por sus siglas en inglés, respectivamente) lo intimiden, amenacen, coaccionen, discriminen o tomen represalias en su contra por presentar esta queja o por tomar cualquier otra acción para hacer valer sus derechos conforme a las leyes Federales de Derechos Civiles. Usted no está obligado a utilizar éste formulario. También puede escribir una carta o presentar una queja electrónicamente con la misma información. El ADPH cumple con las leyes Federales de Derechos Civiles aplicables y no discrimina por su raza, color, nacionalidad, edad, religión, discapacidad o sexo. El ADPH no excluye a las personas ni la trata de manera distinta debido a su raza, color, nacionalidad, edad, religión, discapacidad o sexo. Para enviar un formulario de queja electrónico, envíelo a [crcomplaints@adph.state.al.us](mailto:crcomplaints@adph.state.al.us) o por correo a ADPH CRC, RSA Tower, Ste 1698, 201 Monroe St., Montgomery, AL 36104.

## Aviso de no discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (833)256-1665 o (202) 690-7442;
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

<sup>1</sup> "El Departamento de Salud Pública de Alabama no hace concesiones sobre los términos "sexo" o "discriminación" como aparecen en el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 y la Ley de Alimentos y Nutrición (The Food and Nutrition Act) o regulación a implementar".



# RECLAMO POR DISCRIMINACIÓN DE DERECHOS CIVILES

Esta institución es un prestador que ofrece igualdad de oportunidades.

NOMBRE		APELLIDO	
TELÉFONO RESIDENCIAL (Por favor, incluya el código de área)		TELÉFONO LABORAL (Por favor, incluya el código de área)	
DIRECCIÓN			CIUDAD
ESTADO	CÓDIGO POSTAL	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (Si está disponible)	
<b>¿PRESENTA ESTE RECLAMO POR OTRA PERSONA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SI ES SÍ, QUÉ DERECHOS CIVILES CONSIDERA USTED QUE FUERON VIOLADOS:</b>			
NOMBRE		APELLIDO	
<b>CREO QUE HE SIDO DISCRIMINADO POR:</b> <input type="checkbox"/> RAZA <input type="checkbox"/> COLOR <input type="checkbox"/> NACIONALIDAD <input type="checkbox"/> EDAD <input type="checkbox"/> RELIGIÓN <input type="checkbox"/> GÉNERO <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD O <input type="checkbox"/> REPRESALIAS/VENGANZA <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE): _____			
<b>¿QUIÉN CREE QUE COMETIÓ EL ACTO DE DISCRIMINACIÓN CONTRA USTED (O ALGUIEN MÁS)?</b>			
DIRECCIÓN			CIUDAD
ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (Incluya el código de área)	
<b>¿CUÁNDO CREE QUE OCURRIÓ LA DISCRIMINACIÓN DE DERECHO CIVIL? ENUMERE LA(S) FECHA(S)</b>			
<b>DESCRIBA BREVEMENTE LO QUE SUCEDIÓ. ¿CÓMO Y POR QUÉ CREE QUE LO HAN DISCRIMINADO (A USTED O A ALGUIEN MÁS)? SEA LO MÁS ESPECÍFICO POSIBLE. (ADJUNTE PÁGINAS ADICIONALES SEGÚN SEA NECESARIO)</b>			

Firme e ingrese la fecha en este reclamo. No necesita firmar si envía este formulario por correo electrónico porque el envío por correo electrónico representa su firma.

FIRMA	FECHA (MM/DD/AAAA)
-------	--------------------