



**UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA)**  
**Office of the Assistant Secretary for Civil Rights**

---

**USDA Program Discrimination Complaint Form Instructions**  
(The complaint form is below the instructions)

**PROPÓSITO:** Este formulario está diseñado para ayudarle a radicar una querrela por discriminación en los programas de USDA. Si desea ayuda para completar el formulario, usted puede llamar a los números de teléfono indicados al final del formulario.

No es necesario que usted utilice este formulario. Usted puede enviar una carta. La carta tiene que incluir la misma información requerida en este formulario. Es necesario que usted o su representante firme y feche su carta. Usted también puede enviar el formulario o la carta por fax o correo electrónico. Si usted envía sus documentos por correo electrónico, por favor adjunte al e-mail una copia del formulario con su firma. La presentación de un formulario incompleto o no firmado atrasará el proceso del trámite de su querrela.

Personas con impedimentos que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información acerca de los programas (Braille, tipografía agrandada, cintas de audio, etc.) deben ponerse en contacto con el Centro TARGET de USDA, llamando al (202) 720-2600 (voz y TDD).

**FECHA LÍMITE DE RADICACIÓN:** La querrela por discriminación debe presentarse dentro de 180 días desde la fecha que usted supo o debió haber supido del acto de discriminación, a menos que el USDA prorrogue la fecha límite de radicación. Querellas enviadas por correo se considera radicadas en la fecha que esta en el formulario al lado de la firma, a menos que la fecha en el formulario sea diferente que la fecha de matasellos por mas que 7 días; en este caso la querrela se considera radicada el la fecha de matasellos. Querellas enviados por fax o por correo electrónico se considera radicadas en la fecha cuando el fax o el email este enviado. Querellas radicadas después de la fecha límite de 180 días deben incluir una explicación de "una buena razón" por la demora.

Por ejemplo, usted podría tener un "buen motivo" si:

- usted estaba gravemente herido o enfermo;
- usted radicó una querrela alegando la misma conducta discriminatoria dentro del periodo de 180 días con otra agencia Federal, estatal, o una agencia local de derechos civiles y esa agencia no cumplió o actuó sobre su querrela; o
- no se podía razonablemente esperar que usted supiera, en el periodo exigido de 180 días, que la acción fuera discriminatoria.

**POLÍTICA DEL USDA:** La ley y la reglamentación federal prohíben la discriminación a causa de los siguientes criterios: raza, color, nacionalidad, religión, género, discapacidad, edad, estado civil, orientación sexual, estado de familia/estado de paternidad, ingreso derivado de programas de asistencia pública, y afiliación política. (No todos los criterios prohibidos se aplican a todos los programas. USDA determinará si tiene jurisdicción bajo la ley para procesar su querrela por las razones identificadas y en los programas involucrados. Queda prohibida toda represalia contra una persona que presente una querrela de discriminación.

**DIRECCIÓN DE PROPIEDAD:** Si esta querrela tiene que ver con una granja, una finca o una alojamiento que no es su dirección física, por favor escribe la dirección de esta propiedad.

**\*\*\*POR FAVOR, LEA LA IMPORTANTE INFORMACIÓN LEGAL ABAJO\*\*\***

### **CONSENTIMIENTO**

Este formulario del USDA para Querellas por Discriminación en Programas se provee de acuerdo con la Ley de la Privacidad de 1974, 5 U.S.C. §552a. La Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del USDA solicita la información en el formulario adjunto conforme a 7 CFR Part 15 y 7 CFR Part 15d. Si el formulario debidamente completo se acepta como una queja, la información recogida durante la investigación ser empleada para tramitar su querrela de discriminación. La divulgación es voluntaria. Sin embargo, es posible que si no provee la información requerida o no firma su querrela, su querrela seá desestimada. USDA avisará a Usted si su querrela seá desestimada. La información que usted provee puede ser divulgada a un tercero si USDA determina que la divulgación es 1) relevante y necesaria para el Departamento de Justicia (Department of Justice ), la corte u otro tribunal, o a otra parte en litigio ante el tribunal; 2) necesario para una acción ejecutiva contra un programa que ha violado las leyes o regulaciones del USDA; 3) a una oficina del Congreso si Usted ha pedido a la oficina del Congreso que se informen de su querrela ó 4) a la Comisión de Derechos Civiles de los Estados Unidos en respuesta a su petición.

### **ESTÁ PROHIBIDA LA REPRESALIA (VENGANZA):**

Ninguna agencia, oficial, empleado, o agente del USDA, incluyendo personas que representan al USDA y sus programas, puede intimidar, amenazar, hostigar, coaccionar, discriminar en contra, o de otra manera vengarse de alguien que haya radicado una querrela como consecuencia de un alegado acto de discriminación o que participe de alguna manera en una investigación u otros procesos que reclaman discriminación.



**UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA)**

**Office of the Assistant Secretary for Civil Rights**

**Program Discrimination Complaint Form**

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Electrónica (E-mail): \_\_\_\_\_

Número de Teléfono empezando con el código de área: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono Alternativo empezando con el código de área: \_\_\_\_\_

Mejor Hora del Día para Llamar: \_\_\_\_\_

Mejor Manera de Comunicarse con Usted: Carta Escrita  Telefono

Correo electrónico  Otro: \_\_\_\_\_

¿Tiene usted un representante (abogado u otra defensor) para esta querrela? Sí  No

Si su respuesta es sí, por favor provea la siguiente información sobre su representante:

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1. ¿Quién considera usted que lo discriminó? Utilice páginas adicionales, si es necesario.  
Nombre(s) de la persona(s) involucrada(s) en la alegada discriminación (si lo conoce):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por favor provea el nombre del programa que Ud. solicitó: \_\_\_\_\_

Por favor marque () la Agencia del USDA que dirige el programa o provea la asistencia financiera Federal para el program (si lo conoce):

- |                     |                          |                                       |                          |
|---------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Farm Service Agency | <input type="checkbox"/> | Food and Nutrition Service            | <input type="checkbox"/> |
| Rural Development   | <input type="checkbox"/> | Natural Resource Conservation Service | <input type="checkbox"/> |
| Forest Service      | <input type="checkbox"/> | Other:                                | _____                    |

2. ¿Qué le pasó a usted? Utilice páginas adicionales, si es necesario, y por favor incluya cualquier documento relacionado que pueda ayudar a demostrar cómo ocurrió.

---

---

---

3. ¿Cuándo ocurrió la discriminación?

Fecha: \_\_\_\_\_  
                    Mes                    Día                    Año

Si el alegado acto de discriminación ocurrió en más de una ocasión, incluya las fechas:

---

4. ¿Donde ocurrió la discriminación?

Dirección donde ocurrió el incidente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
                    City                    State                    Zip/Código postal

Dirección de propiedad (ver Instrucciones): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
                    Ciudad                    Estado                    Zip/Código postal

5. Es una violación de ley el discriminar en su contra a causa de los siguientes criterios: raza, color, nacionalidad, religión, género, discapacidad, edad, estado civil orientación sexual, estado de familia/estado de paternidad, ingreso derivado de programas de asistencia pública, y afiliación política. (No todos los criterios aplican a todos los programas.) Queda prohibida toda represalia contra una persona que presente una querrela de discriminación.

Creo que yo fui discriminado por ser



## **LEY DE REDUCCIÓN DE PAPELEO Y CARGA DE DECLARACIONES PÚBLICAS:**

La Ley de Reducción de Papeleo y Carga de Declaraciones Públicas de 1995 (44 U.S.C. 3501 et seq.) requiere que le informemos a usted que esta información se recopila para asegurar que su querrela contiene la información necesaria para su radicación. La Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles utilizará la información para procesar su querrela por discriminación de uno de los programas. Su respuesta a esta solicitud es voluntaria. La información que usted provee en este formulario será compartida solamente con las personas que tienen la necesidad oficial de saber, y será protegida de divulgación de acuerdo a las disposiciones de la Ley de la Privacidad, 5 U.S.C. § 552a(b). La cantidad de tiempo necesaria para completar este formulario es de 60 minutos. Usted puede enviar sus comentarios con respecto a la exactitud del estimado y sugerencias para reducir el tiempo en completar este formulario a USDA, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave, SW, Washington, DC 20250-9410.

Una agencia no podrá conducir o patrocinar, ni se le requiere a un individuo a responder a una solicitud para recopilar información a menos que el documento muestre un Número de Control válido de OMB. El Número de Control de OMB para este formulario es 0508-0002.