AD-3027 OMB Control Number 0508-0002
(1/19/12)

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 querella 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 utilize 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 querella.

FECHA LÍMITE DE RADICACIÓN: La querella por discriminación debe presentarse dentro de 180 días desde la fecha que usted supo o debió haber sabido del acto de discriminación, a menos que el USDA prorrogue la fecha límite de radicación. Querellas enviadas por correo se considera n 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 dias; en este caso la querella se considera radicada el la fecha de matasellos. Querellas enviada s por fax o por correo electronico se considera n 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 grav r5 0 Tc 0 Tr+ ÔG • Ñ À' À Rq!2% •Ð < !0Ò }ç"Ú,"Dçq Ýbç+ Pá Dj®qiDÊi ¡ae¡ causa de los siguientes criterios: raza, color, nacionalidad, religión, género, discapacidad, edad, estado civil, orientación sexual, estado de familia/estado de pate rnidad, ingreso derivado de programas de asistencia pública, y afiliación política.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA)

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

Program Discrimination Complaint Form

Primer Nombre : _____ Inicial del Segundo N ombre: _____

DDir Td [(o)9E

Apellido : _____ Dirección Postal: _____

Ciudad : _____ Estado : _____ Código Postal : _____

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

Farm Service Agency ☐ Food and Nutrition Service ☐

Rural Development ☐ Natural Resource Conservation Service ☐

Forest Service ☐ 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 qué ocurrió.

3. ¿Cuándo ocurrió la discriminación?

Fecha: _____ _____ _____

Mes Día Año

Si el alegado acto de discriminación occurrió 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 citerios: 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.) Está prohibida toda represalia contra una persona que presente una querella de discriminación.

Creo que yo fui discriminado por ser :

6. Remedios: ¿Qué se necesitaría para resolver esta querella?

7. ¿Usted radicó una querella sobre el incidente(s) en otra agencia federal, estatal, o local o en alguna corte?

Sí: _____ No: _____

¿Si es así, en cual agencia o corte la radicó? _____

¿Cuándo la radicó? _____ _____ _____
Mes Día Año

Firma : _____ Fecha : _____

Envíe el Formulario Completado a:
USDA
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Ave, SW, Stop 9410
Washington, D.C. 20250-9410

E-mail: program.intake@usda.gov

Números de Teléfono :
Local : (202) 260-1026
Gratuito : (866) 632-9992
Servicio de relevo local o Federal: (800) 877-8339
Servicio de relevo en español (800) 845-6136
Fax: (202)690-7442