Oregon
Tina Kotek, Governor

OREGON DEPARTMENT OF EDUCATION
Oregon achieves . . . together!

Dr. Charlene Williams
Director of the Department of Education

ГРАЖДАНСКИЕ ПРАВА, БЛАНК ЖАЛОБЫ

Отдел Сельского Хозяйства США (USDA) и Штат Орегон принимают меры в отношении поступающих жалоб и выражений озабоченности в отношении всех программ и действий USDA. **Любой желающий подать жалобу имеет на это право, написав письмо, заполнив этот бланк или сделав устное сообщение спонсору, работнику USDA или служащему Штата Орегон лично или по телефону.**

Когда жалобы регистрируются в USDA или Штате Орегон, соответствующие службы проведут расследование происшедшего для выявления либо существующего взаимного недопонимания или с целью определения необходимых к принятию действий для исправления случившегося. К вариантам разрешения относятся: образовательные меры, услуги посредника и/ или иные методы разрешения проблемной ситуации. Когда жалобы поступают к спонсору, спонсор передаст их в государственные органы Штата Орегон

Ответные действия или возмездие против любого лица, участвующего в процессе подачи жалобы и совершающего данные действия исходя из добрых побуждений, являются нарушением USDA и правил Штата Орегон.

Для всех других программ помощи FNS в области питания государственные или местные агентства и их субполучатели должны опубликовать следующее Заявление о недискриминации:

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ ad3027-russian.pdf, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу:

(1) почтовый адрес:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; или

(2) факс:
(833) 256-1665 или (202) 690-7442; или

(3) эл. почта:
program.intake@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.

Штата Орегон

Чтобы подать жалобу программы питания детей дискриминации с штата Орегон, пожалуйста, отправьте письмо на ODE.CNPCivilRights@state.or.us или записи директор программы питания детей, штат Орегон Департамента образования, 255 Capitol Street NE, Салем, или 97310 или по телефону 503-339-6821, (голос) или (503) 378-2892 (TDD).

Пожалуйста, укажите следующие сведения:

_____ _____ _____

Имя, Фамилия Подающего Жалобу Название Школы или Организации Дата

_____ _____ _____ _____ _____

Адрес Город Штат Индекс Номер Телефона

(Над***)***

Суть Жалобы*: Подробно опишите суть дела, вынесенные решения, действия и/ или события связанные с этой жалобой. Укажите, что случилось, когда это произошло, где, с кем и*

*присутствовавших при этом свидетелей. (*Вы можете использовать дополнительный лист бумаги.)

Эта жалоба направлена в отношении акта дискриминации или неуважительного отношения? *Если так, то, пожалуйста, укажите информацию о том, каким образом вы испытали акт дискриминации. Уточните одно или более основание испытанной вами дискриминации, такое как: раса, цвет кожи, национальное происхождение, пол, религия, возраст или форма инвалидности. Если вы испытали на себе формы неуважения или домогательства, укажите вид проявленного к вам неуважения или домогательства. (*Вы можете использовать дополнительный лист бумаги.)

Какие исправительные меры вы бы хотели? *(*Вы можете использовать дополнительный лист бумаги.)

Если возможно, пожалуйста, предъявите копии всех документов, вещественные доказательства, доказательства или иную информацию подтверждающие вашу жалобу. Проверте данный бланк жалобы на предмет точности и полноты указанной вами информации.

Поставив свою подпись ниже, Я подтверждаю, что вся указанная информация является правдивой, точной и полной, в соответствии с тем, что мне известно.

_____ _____ _____

Подпись Подающего Жалобу Имя, Фамилия по Буквам Дата

Я подтверждаю получение жалобы. Я передам жалобу в государственные органы Штата Орегон.

_____ _____ _____

Подпись Спонсора или Представителя Имя, Фамилия по Буквам Дата

Отдел Образования Орегона/ Программы Детского Питания

_____

***<u>Только для внутреннего использования</u>*: All complaints received on this form must be forwarded to the CNP Director, ODE, within three (3) working days. Date forwarded: _____**