|  |  |
| --- | --- |
|  | **Departamento de Servicios Humanos de Tennessee**  **Apelación de Queja de Derechos Civiles** |

Luego de completarlo, por favor envíe el formulario a:

**Department of Human Services**

**Civil Rights Compliance Officer**

**505 Deaderick Street, 14th floor**

**Nashville, Tennessee 37243**

|  |
| --- |
| **Nombre del Querellante:** |

**Información de Contacto del Querellante \***

**Dirección de Correo Postal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  |  |
| **Dirección Residencial** | | **Ciudad** | | **Estado** | **Código Postal** |
| -   - | -   - | | -   - | | |
| **Número de Tel. de Casa** | **Número de Tel. de Trabajo** | | **Número de Celular** | | |

|  |
| --- |
| **Dirección de Correo Electrónico:** |

**Determinación que será apelada:**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | /  / |
| Firma del Querellante/Apelante | Fecha |

Todas las apelaciones de quejas de derechos civiles serán remitidas a la agencia de supervisión federal y serán atendidas por esta. También puede presentar una apelación directamente con la agencia federal. Las apelaciones de decisiones de elegibilidad serán remitidas a la División de Apelaciones y Audiencias del Departamento y serán atendidas por esta. Vea la Hoja de Apelación adjunta.

**Para Familias Primero (*Families First*), Medicaid o Manutención Infantil –** U.S. Department of Health & Human Services, Office for Civil Rights, Atlanta Federal Center, 61 Forsyth Street, S.W., Suite 3B70, Atlanta, GA 30303.

**Para Rehabilitación Vocacional –** U. S. Department of Education, Atlanta Office, Office of Civil Rights, 61 Forsyth St. S.W., Suite 19T70 Atlanta, GA. 30303-3104.

**Para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP):** U.S. Department of Agriculture (USDA), Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, Stop 9430,1400 Independence Avenue, S.W., Room 212-A, Whitten Building, Washington, D.C. 20250.

**Para SNAP, usted tiene que apelar al Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) en el plazo de 90 días de haber recibido su carta de decisión. Para todos los otros programas, por favor retorne el formulario de apelación (HS-2634) en el plazo de 30 días de haber sido recibido.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Para Uso de la Oficina** – Recibido por: | Fecha:   /  / |

|  |
| --- |
| **Declaración Conjunta de No Discriminación del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) y del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)**  Esta institución tiene prohibida la discriminación por raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo y en algunos casos religión o creencias políticas.  El Departamento de Agricultura de Estados Unidos también prohíbe la discriminación por raza, origen nacional, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas o represalia o desquite por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA.  Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para información del programa (por ejemplo Braille, letra grande, audiocinta, Lengua de Señas Americana, etc), deben contactar la Agencia (Estatal o local) donde solicitaron beneficios. Los individuos que son sordos, tienen dificultades auditivas o tienen discapacidades del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede hacerse disponible en idiomas diferentes del inglés.  Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el [Formulario de Queja de Discriminación del Programa del USDA](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf) (AD-3027), disponible en línea en <http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html>, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione, en la carta, toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por:  (1) correo postal: U.S. Department of Agriculture  Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  1400 Independence Avenue, SW  Washington, D.C. 20250-9410  (2) fax: (202) 690-7442; o  (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.  Para cualquier otra información concerniente a temas relacionados con el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), las personas deben contactar al número de la Línea Directa del Programa SNAP del USDA al (800) 221-5689, que también está en español, o llamar a los [Números de Línea Directa/Información Estatal](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm) (haga clic en el vínculo para una lista de números de línea directa por Estado); disponible en línea en : <http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm>.  Para presentar una queja de discriminación concerniente a un programa que reciba asistencia financiera Federal a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS), escriba a: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (voz) o (800) 537-7697 (TTY).  Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. |