

DEPARTAMENTO DA AGRICULTURA DOS ESTADOS UNIDOS (USDA)

Instruções do formulário de queixa de discriminação de programa do USDA

(O formulário de reclamação encontra-se abaixo das instruções)

FINALIDADE: Este formulário pode ser utilizado no caso de considerar ter sido sujeito(a) a discriminação em qualquer programa ou atividade do USDA e se pretender apresentar uma queixa de discriminação. O formulário pode ser utilizado para apresentar uma queixa de discriminação baseada na raça, cor, origem nacional, religião, sexo, deficiência, idade, estado civil, orientação sexual, estatuto familiar/parental, rendimentos derivados do programa de assistência pública e crenças políticas. Se precisar de assistência no preenchimento do formulário, pode ligar para qualquer um dos números de telefone indicados no final do formulário de queixa. Não é obrigado(a) a utilizar o formulário de queixa. Em vez disso, pode escrever uma carta. Se escrever uma carta, esta deve conter todas as informações solicitadas no formulário e deve ser assinada por si ou pelo seu representante autorizado.

Pode também enviar uma queixa por FAX ou por correio através do Serviço Postal dos Estados Unidos. Necessitamos de uma cópia da sua queixa assinada. Informações incompletas ou um formulário não assinado atrasarão o processamento da sua queixa.

PRAZO DE APRESENTAÇÃO: Uma queixa de discriminação relativamente a programas deve ser apresentada, o mais tardar, até 180 dias a partir da data em que teve ou deveria ter tido conhecimento da alegada discriminação, a menos que o prazo de apresentação seja prorrogado pelo USDA. As queixas enviadas por correio são consideradas apresentadas na data em que a queixa foi assinada, a menos que a data na carta da queixa seja diferente em sete dias ou mais da data do carimbo do correio, caso em que a data do carimbo do correio será utilizada como data de apresentação da queixa. A documentação sobre a queixa ou os formulários de queixa enviados por fax ou por correio serão considerados preenchidos no dia em que a queixa for enviada por fax ou por correio. As queixas apresentadas após o prazo de 180 dias devem incluir uma explicação com "justa causa" para o atraso. Por exemplo, se:

1. Não se podia razoavelmente esperar que tivesse conhecimento do ato discriminatório dentro do período de 180 dias;
2. Estava gravemente doente ou incapacitado;
3. A mesma queixa foi apresentada a outra agência federal, estatal ou local e essa agência não deu seguimento à sua queixa.

POLÍTICA DO USDA: A lei e a política federal proíbem a discriminação contra si com base no seguinte: raça, cor, origem nacional, religião, sexo, deficiência, idade, estado civil, orientação sexual, estatuto familiar/parental, rendimentos derivados do programa de assistência pública e crenças políticas. (Nem todas as bases se aplicam a todos os programas).

O USDA determinará se tem jurisdição ao abrigo da lei para processar a queixa nas bases identificadas na queixa e nos programas indicados na queixa. São proibidas represálias baseadas em atividades anteriores de direitos civis.

ENDEREÇO DO IMÓVEL: Se esta queixa envolver uma quinta ou outro imóvel que não seja o seu endereço atual, escreva o endereço dessa quinta ou imóvel. Caso contrário, esta parte do formulário pode ser deixada em branco.

**POR FAVOR, LEIA AS INFORMAÇÕES LEGAIS IMPORTANTES
ABAIXO DO CONSENTIMENTO**

Este formulário de queixa de discriminação de programa do USDA é fornecido em conformidade com a Lei de Privacidade de 1974, título 5 do U.S.C., §552a, e é utilizado para fornecer as informações às quais este aviso está anexado. O Gabinete do Secretário Adjunto para os Direitos Civis do Departamento da Agricultura dos Estados Unidos (USDA) solicita esta informação nos termos do título 7 CFR parte 15.

Se o formulário preenchido for aceite como caso de queixa, a informação recolhida durante a investigação será utilizada para processar a sua queixa de discriminação de programa.

REPRESÁLIAS (RETALIAÇÃO) PROIBIDAS:

Nenhuma agência, responsável, funcionário ou agente do USDA, incluindo pessoas que representem o USDA e os seus programas, poderá intimidar, ameaçar, assediar, coagir, discriminar ou de outra forma retaliar contra qualquer pessoa que tenha apresentado uma queixa de alegada discriminação ou que participe de qualquer forma numa investigação ou noutro processo que exponha queixas de discriminação.



DEPARTAMENTO DA AGRICULTURA DOS ESTADOS UNIDOS (USDA)
Formulário de queixa de discriminação de programa

Nome próprio: Segundo nome: Apelido:

Indique o seu endereço postal completo
Número e rua, caixa postal, estrada ou via:

Número do apartamento (se aplicável):

Cidade, Estado e código postal:

Endereço de e-mail:

Número de telefone (com indicativo):

Número de telefone (comindicativo):

A melhor maneira de o(a) contactar (selecione uma)

Correio: Telefone: E-mail: Outra:

Tem um representante (advogado ou outro defensor) para esta queixa?

Sim: Não:

Se seleccionar "Sim", por favor forneça as seguintes informações sobre o seu representante:

Nome do representante: Apelido:

Número e rua, caixa postal, estrada ou via:

Número do apartamento:

Cidade, Estado e código postal:

Telefone: E-mail:

1. Quem considera que o(a) discriminou? Utilizar páginas adicionais, se necessário. Nome(s) da(s) pessoa(s) envolvida(s) na alegada discriminação (caso tenha conhecimento):

Por favor, indique o programa ao qual se candidatou (se conhecido/se aplicável):

Por favor, selecione abaixo a Agência do USDA que desenvolve o programa ou fornece assistência financeira federal para o programa (se conhecida):

Agência de Serviços Agrícolas
Desenvolvimento rural
Serviço Florestal

Serviço de Alimentação e de Nutrição:
Serviço de Conservação de Recursos Naturais
Outro: _____

2. O que lhe aconteceu? Indique a data em que ocorreu a alegada discriminação e depois descreva o que aconteceu. Se a alegada discriminação tiver ocorrido mais do que uma vez, indique as outras datas e descreva o que aconteceu. Utilize páginas adicionais, se necessário, e por favor, inclua quaisquer documentos de apoio que possam ajudar a mostrar o que aconteceu.

3. Onde ocorreu a discriminação?

Endereço do local onde ocorreu o incidente:

Número, rua, caixa postal, estrada, via

Cidade

Estado

Código postal

4. É uma violação da lei ser discriminado(a) com base no seguinte: raça, cor, origem nacional, religião, sexo, deficiência, idade, estado civil, orientação estatuto familiar/parental, rendimentos derivados do programa de assistência pública e crenças políticas. (Nem todas as bases se aplicam a todos os programas). São proibidas represálias baseadas em atividades anteriores de direitos civis.

Considero ter sido discriminado(a) com base no meu

5. Soluções: Como gostaria de ver esta queixa resolvida?

6. Apresentou uma queixa sobre o(s) incidente(s) a outra agência federal, estatal ou local ou a um tribunal?

Sim: Não:

Em caso afirmativo, em que agência ou tribunal apresentou?

Quando é que apresentou?

Mês

Dia

Ano

Assinatura: _____

Data: _____

Formulário preenchido por correio para:

Gabinete do Secretário Adjunto para os Direitos Civis

USDA

1400 Independence Ave, SW, Stop 9410

Washington, D.C. 20250-9410

Números de telefone:

Área local: (202) 260-1026

Gratuito: (866) 632-9992

Reencaminhamento local ou federal: (800) 877-8339

Reencaminhamento espanhol: (800) 845-6136

Fax: 1-833-256-1665

LEI DE REDUÇÃO DA BUROCRACIA E DECLARAÇÕES DE ENCARGOS PÚBLICOS:

A Lei de Redução da Burocracia de 1995 (título 44 do U.S.C., 3501 et seq.) exige que lhe informemos que estas informações estão a ser recolhidas para assegurar que a sua queixa contém todas as informações necessárias para apresentar uma queixa. O Gabinete do Secretário Adjunto para os Direitos Civis utilizará a informação para processar a sua queixa de discriminação de programa.

A resposta a este pedido é voluntária. As informações que fornecer neste formulário apenas serão partilhadas com pessoas que tenham uma necessidade obrigatória de saber e serão protegidas de divulgação pública nos termos das disposições da Lei da Privacidade, título 5 do U.S.C., § 552a (b).

O tempo estimado necessário para preencher este formulário é de 60 minutos. Pode enviar observações sobre a exatidão desta estimativa e quaisquer sugestões para reduzir o tempo de preenchimento do formulário para o Gabinete do Secretário Adjunto para os Direitos Civis do USDA, 1400 Independence Ave, SW, Washington, DC 20250-9410.

Uma agência não pode realizar ou patrocinar, nem uma pessoa é obrigada a responder a uma recolha de informações, a menos que seja exibido um número de controlo do OMB atualmente válido. O número de controlo do OMB para este formulário é: 0508-0002.