

WISCONSIN DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

Division of Health Care Access and Accountability

F-00136S (03/2016)

7 CFR pts. 271 and 273

**ACUERDO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA FOODSHARE
EMPLOYMENT AND TRAINING (FSET)
FOODSHARE EMPLOYMENT AND TRAINING (FSET) PROGRAM PARTICIPATION AGREEMENT**

DEBERES

1. **Plan de empleo:** Trabajaré con mi trabajador de FSET para desarrollar un plan de acuerdo mutuo para obtención de empleo.
2. **Actividades:** Asistiré a todas mis citas programadas de FSET y realizaré todas las actividades que acordé realizar en mi Plan de Empleo. Contactaré a mi trabajador de FSET si no puede asistir a una cita o si no puedo realizar una actividad. Dejaré saber a mi trabajador de FSET de inmediato si decido dejar de participar en FSET.
3. **Cuidado de niño(s)/servicios de apoyo:** Si recibo cuidado de niño(s) u otra asistencia para participar en FSET, tendré que usar el cuidado de niño(s) u otras ayudas para las actividades del FSET solamente.
4. **Cambios de dirección de correo o número de teléfono:** Si mi dirección de correo o número de teléfono cambia, le dejaré saber a mi agencia local y a la oficina de FSET dentro de los 10 días de ocurrido el cambio.

DERECHOS

1. No tengo que aceptar trabajo o entrenamiento de un empleador si viola las normas de salud y seguridad federales, estatales o locales.
2. Las actividades de FSET no discriminarán contra mí por causa de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, religión, creencias políticas o cualquier otra razón prohibida por la ley estatal.
3. Si necesito cuidado de niño(s) o transporte para participar en el programa FSET, el programa FSET pagará por el cuidado de niños y el transporte hasta donde lo permitan los límites del programa. No tengo que aceptar un trabajo o entrenamiento si necesito cuidado de niños y no hay ninguno disponible.
4. No tengo que aceptar un empleo que no pague por lo menos el salario mínimo federal o estatal. Las tasas de salarios, las horas de trabajo, las condiciones de empleo tienen que cumplir con los requisitos de la Fair Labor Standards Act en su versión modificada.
5. No tengo que aceptar un puesto de trabajo vacante debido a una huelga, cierre patronal u otros conflictos laborales.
6. No tengo que tomar un trabajo que vaya en contra de las normas de un sindicato al cual pertenezco.

Si usted tiene quejas o inquietudes sobre los servicios del FSET, usted puede pedir hablar con el director del programa local sobre sus inquietudes y el proceso para presentar a una queja (reclamo). Si su queja no puede ser resuelta por la agencia FSET local, usted tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial. Usted puede solicitar una audiencia imparcial escribiendo o llamando al: Department of Administration, Division of Hearing and Appeals, P.O. Box 7875, Madison, WI 53707-7875, 608-266-3096.

Usted también puede contactar la oficina local para solicitar una audiencia imparcial por teléfono, en persona o por escrito o bien puede obtener el formulario para llenar <http://doa.state.wi.us/divisions/hearings-and-appeals/request-hearing>.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN DE USDA

De conformidad con la la federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (USDA), se prohíbe que sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del U.S. Department of Agriculture (USDA) discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, complete el Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) USDA Program Discrimination Complaint Form que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya 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 lleno o carta al USDA por:

(1) correo: 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Nombre – Trabajador de FSET	Teléfono – Trabajador de FSET
-----------------------------	-------------------------------

Nombre – Participante de FSET

Dirección – Participante de FSET

Ciudad	Estado	Código Postal
--------	--------	---------------

Teléfono – Participante de FSET

Casa

Celular

Otro

HE LEIDO Y ENTIENDO EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. MIS PREGUNTAS HAN SIDO RESPONDIDAS Y SE ME HA PROPORCIONADO UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO. Entiendo que la información personal identificable sobre mí se usará para la administración directa del programa de FoodShare Employment and Training [Wis. Stat. § 15.04 (1)(m), Privacy Law].

FIRMA – Participante de FSET	Fecha de la firma
-------------------------------------	-------------------

FIRMA – Personal del Programa FSET	Fecha de la firma
---	-------------------

DISTRIBUTION: Original – FSET record; Copy – FSET participant