服务提供或就业歧视申诉

Children and Families	Health Services	Workforce Development
DCF-F-156-E	F-00166	DETS-16707-E (R. 07/2016)

如您在填写此表时需要帮助，请联系：

姓名 - Equal Opportunity Coordinator	电话（语音）	电话（TDD）
申诉人姓名		电话
地址（门牌号码，街道，城市，州，邮政编码）		

服务提供或就业歧视申诉的依据：在服务提供方面，严禁出于以下原因的歧视： 年龄、肤色、残疾、国籍、宗教、政治信仰或隶属关系、婚姻状况、家庭或父母状况、种族、性别、性别认同、性取向、遗传检测、部分或全部个人收入来自于任何公共援助计划，同时严禁因提出申诉、协助申诉、反对联邦援助计划实施或资助的计划、服务或活动歧视而遭报复。

严禁出于以下原因的就业歧视：年龄（超过 40 岁）、国籍或血统、逮捕记录、定罪纪录、肤色、信仰或宗教、残疾或与与残疾人士有交往、基因检测、诚实测验、婚姻状况、怀孕或分娩、兵役、种族、性别、性取向，非工作时间在雇员住处以外的地方使用或不使用合法产品。员工在工作场所不得因其受保护的身份而遭受骚扰，也不能因提出申诉或协助申诉或反对工作场所存在的歧视而遭到报复。Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws 禁止某些联邦财政援助计划因医疗服务人员拒绝或意愿参加与服务人员宗教信仰或道德信念相对立或相一致的绝育或流产手术而对其产生歧视。这些保护措施适用于就业和服务提供，但并非所有歧视禁止依据均适用于所有项目计划和/或就业活动。

申诉对象的机构和/或员工或雇主的姓名或名称。

描述你认为属歧视性行为或待遇的情况，包括人物、事件、时间、地点、方式、原因，以及证人（如有）姓名、地址和电话号码。请确定最近一次事件发生的具体日期。如空间不够，可另附一页书写。如需加页，请在下面空白处说明加了多少页。

说明您希望得到的处理或补偿：

签名 – 申诉人或申诉人代表	签字日期：

以下信息由机构内收到您申诉、并进行调查和回复的人员填写。

非正式申诉

接收日期	接收人	职衔

机构

待调查的行为及人员：

调查结果（必须在 30 天内完成）：

所采取的措施：

是否需要采取进一步措施？ ☐ 是 ☐ 否

如果是，建议采取什么措施？

如何提交就业或服务提供歧视申诉

就业或服务提供歧视申诉提交说明：

如您认为自己因年龄、种族、宗教、肤色、性别、民族血统或先辈、残疾或与有残疾人士交往、逮捕或定罪纪录、性取向、婚姻状况或怀孕、政治信仰或隶属关系、军事参与，或非工作时间在雇员住处或服务提供者住所以外的地方使用或不使用合法产品而被区别对待，您便可以提出申诉。如果您被以不正当理由拒绝服务，或者受到区别对待或待遇与其他人不同，或根本未收到相关项目计划的通知，则构成歧视。

重要提示：如果您的服务申请未被受理或被告知没有资格参与特定项目计划，但您本人认为是有资格的，则可向提供方索取一份介绍如何请求当地机构进行上诉或进行州行政听证审查的宣传册。您对判决提出上诉或申请州行政听证会的权力无须与歧视申诉相关联。

可向您的雇主或者服务提供方提出非正式歧视申诉，也可向州政府机构或联邦政府机构提出正式歧视申诉。对于在 U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services (USDA-FNS)资助的项目计划中遭受的年龄歧视，应直接向位于 1400 Independence Avenue, S.W., Washington D.C.的 USDA Office of Adjudication 提出申诉。申诉收到后的五（5）个工作日内将被转交至适当的 FNS Regional OCR，且任何人不得威胁或骚扰您提出申诉。任何人不得因您的证人愿意说出他们所看到、听到或经历的事实而威胁或骚扰您的证人。符合 Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws 的申诉必须直接通过 HHS Office of Civil Rights 提出。

所有正式申诉须在您认为受到歧视的事件或遭遇发生后的 180 日内提出申诉。但是，您应在发生歧视事件后尽快提出申诉。如您提出非正式申诉后并未得到满意解决，您仍可在规定的申诉时间范围内提出正式申诉。如您计划提交正式申诉，则无需等待非正式申诉的答复，从而导致申诉时间超过了截止日期。

向您的服务提供方或雇主提出非正式歧视申诉时，需拨打_____ 或 TDD _____ 电话联系 Equal Opportunity Coordinator 获取歧视申诉表。

请将填好的表格发送至您服务提供方的 Equal Opportunity Coordinator。表上应写明协调员的姓名。

如您想提交一份正式的歧视申诉，可直接将填写好的申诉表发给后面几页中所列的有关州政府机构或联邦政府机构。并附上一封说明您正在向其所资助的机构提出正式申诉的信函。州政府机构或联邦机构工作人员将在 90 日内给予答复。

以下为针对相关服务提出正式申诉的州政府机构列表：

项目计划	州政府机构
Wisconsin (WI) Works (W-2), (W-2) Transitions, Temporary Assistance to Needy Families (TANF), Brighter Futures Initiative, Child Support, Early Care and Education, Head Start, Child Care and Day Care Certification Programs, Child Welfare, Milwaukee Child Welfare and Integration Programs, Emergency Assistance, Families and Economic Security, Community Service Jobs, Job Access Loans, Adoption and Foster Care Programs, Safety and Permanence Programs (Out-of-Home Care, Safety and Well Being, Program Integrity), Child Placement Services, Child Abuse and Neglect, Protective Services, Kinship Care, Domestic Abuse/Domestic Violence Programs 以及其他通过 WI Department of Children and Families 管理的计划。Refugee and Immigrant Services (Social Services, Older Refugee, Family Strengthening, Health Services, Preventative Health Services, Mental Health, Refugee Cash and Medical Assistance)	**WI Department of Children and Families** 201 E. Washington Ave, Second Floor P.O. Box 8916 Madison, WI 53708-8916 608-266-5335 (语音) 800-864-4585 (TTY)
Medical Assistance Services, Medicaid, BadgerCare Plus, FoodShare (formerly Food Stamps Program in Wisconsin), TEFAP, SeniorCare, Community Aid, Long Term Care, Mental Health and Substance Abuse, Services to the Deaf and Hard of Hearing, Blind and Visually Impaired and Persons with Disabilities, Family Care, Public Health Services, Community Health Center Programs, WIC (Women, Infants and Children)，以及其他由 WI Department of Health Services 管理的计划	**WI Department of Health Services** Civil Rights Compliance Attn: Attorney Pamela McGillivray 1 West Wilson Street, Room 651 P.O. Box 7850 Madison, WI 53707-7850 608-266-1258 (语音) 608-267-1434 (传真) 800-947-3529 (TTY) 或 Wisconsin Relay 711 Email: DHSCRC@dhs.wisconsin.gov
Wisconsin Workforce Investment Act, 和其他 Wisconsin Department of Workforce Development 管理的计划。	**WI Department of Workforce Development** ATTN: Equal Opportunity Officer 201 E. Washington Ave, Room G100 P.O. Box 7972 Madison, WI 53707-7972 608-266-6889 (语音)；866-275-1165 (TDD)
无补贴和试用性工作申诉。任何 DCF、DHS 和/或 DWD 资助的实体及其分包商员工的就业状况。	**Equal Rights Office** P.O. Box 8928 Madison, WI 53708 608-266-6860 (语音) 608-264-8752 (TDD) **Equal Rights Office** 819 North Sixth Street, Room 255 Milwaukee, WI 53203 414-227-4384 (语音)；414-227-4081 (TDD) **U.S. Equal Employment Opportunity Commission** Reuss Federal Plaza 310 West Wisconsin Ave., Suite 800 Milwaukee, WI 53203-2292 800-669-4000 (语音) 414-297-4133 (传真)；800-669-6820 (TTY)

	Milwaukee District Office U.S. Department of Labor, OFCCP Federal Building 310 West Wisconsin Avenue, Suite 1115 Milwaukee, WI 53203 414-297-3821 (语音)；414-297-4038 (传真)

您还有权向以下联邦政府机构提出正式申诉：

项目计划	联邦机构
对以上 Wisconsin Department of Health Services 管理的服务提出正式歧视申诉。 根据 Federal Health Care Providers Conscience Protection Law.提出的正式歧视申诉案。	**Office for Civil Rights** **U.S. Department of Health and Human Services** 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201 800-368-1019（语音，免费） 800-537-7697（TDD，免费） **U.S. Dept. of Health and Human Services** **Office for Civil Rights – Region V** 233 N. Michigan Ave., Suite 240 Chicago, IL 60601 800-368-1019（语音，免费） 312-886-1807（传真） 800-537-7697（TDD，免费）
对任何接受联邦援助的计划的正式歧视申诉。	**Coordination and Review Section - NWB** **Civil Rights Division** **U.S. Department of Justice** 950 Pennsylvania Avenue, NW Washington, D.C. 20530 888-848-5306 - English and Spanish（英语和西班牙语）202-307-2222（语音） 202-307-2678（TDD） **TITILE VI 热线：** 1-888-TITLE-06（1-888-848-5306）（语音/TDD） **残疾投诉：** **U.S. Department of Justice** **Civil Rights Division** 950 Pennsylvania Avenue, NW Disability Rights Section - NYAV Washington, DC 20530 800-514-0301（语音） 800-514-0383（TTY）（还提供西班牙语）
如果您想向美国农业部的补充营养援助计划（SNAP）（原 Food Stamp Program）、FoodShare（原 Wisconsin 的 Food Stamps）、WIC、TEFAP 和 Food Stamp Employment and Training (FSET) Program 提出歧视民权计划，需从以下网址下载 **USDA Program Discrimination Complaint** 表并填写： http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html或从任一 USDA 获取，或致电 866-623-9992 索取表格。	USDA Director, Office of Adjudication 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 866-632-9992（申请表格） 邮箱：program.intake@usda.gov 800-877-8339 (Federal Relay Services) 800-845-6136 (西班牙)