Žalba na diskriminaciju pri pružanju usluga ili zapošljavanja

SERVICE DELIVERY OR EMPLOYMENT DISCRIMINATION COMPLAINT

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

Ako Vam je potrebna pomoć da popunite obrazac kontaktirajte:

Ime – Koordinator podjednakih mogućnosti	Telefon (Glas)	Telefon (TDD)
Ime podnosioca žalbe		Telefon

Adresa (broj, ulica, grad, država, poštanski broj)

Osnova za podnošenje žalbe na diskriminaciju prilikom pružanja usluga ili zapošljavanja: Prilikom pružanja usluga, diskriminacija je zabranjena po sledećoj osnovi: starosti, boji kože, invalidnosti, nacionalnoj pripadnosti, religiji, političkom opredeljenju ili pripadnosti, bračnom stanju, porodičnom ili roditeljskom stanju, rasi, polu, polnom identitetu, polnoj orijentaciji, genetskom testiranju, ili ako sav ili deo prihoda pojedinca potiče iz bilo kog programa za javnu pomoć, zbog osvete zbog podnošenja žalbe ili pomoći oko žalbe, suprotstavljanja diskriminaciji u programu, usluzi ili aktivnosti koju sprovodi ili finansira federalna pomoć.

Prilikom zapošljavanja, diskriminacija je zabranjena po osnovi: starosti (preko 40), nacionalnoj pripadnosti ili porekla, dokazu o hapšenju, dokazu o osuđivanosti, boji kože, veroispovesti ili religiji, invaliditetu ili vezi sa osobom sa invaliditetom, genetskom testiranju, testiranju iskrenosti, bračnom stanju, trudnoći ili porođaju, vojnoj službi, rasi, polu, polnoj orijentaciji, korišćenju ili nekorišćenju zakonitih proizvoda van radnog mesta van radnog vremena. Zaposleni ne može biti zlostavljan na radnom mestu po osnovi zaštićenog statusa niti može doći do osvete zbog podnošenja žalbe, pomoći oko žalbe, odnosno zbog suprotstavljanja diskriminaciji na radnom mestu. Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws zabranjuju primaocima određene državne finansijske pomoći diskriminaciju zdravstvenih radnika zbog toga što pružaoci usluga odbijaju ili su voljni da učestvuju u postupcima sterilizacije ili abortusa suprotno ili u skladu sa verskim uverenjima ili moralnim ubeđenjima pružaoca usluga. Ove zaštite se primenjuju prilikom zapošljavanja i pružanja usluga; međutim, sve osnove za diskriminaciju se neće primeniti na sve programe i/ili aktivnosti u vezi sa zapošljavanjem.

Naziv agencije i/ili zaposlenog ili poslodavca protiv koga se podnosi žalba.

Opišite radnju ili postupak koji smatrate diskriminatornim. Unesite informacije o kome, čemu, kada, gde, kako zašto, i imena, adrese i brojeve telefona bilo kojih svedoka, ako znate za njih. Molimo Vas, budite precizni o datumu poslednjeg incidenta. To možete zapisati na drugom listu papira ukoliko Vam je potrebno više prostora. U prostoru ispod, molimo Vas, recite koliko strana prilažete ako je potrebno da dodate stranice.

Opis odštete ili zadovoljenja koje želite:

POTPIS - Podnosilac žalbe ili predstavnik podosioca žalbe	Datum potpisa

Co-authored by: Departments of Children and Families, Health Services; and Workforce Development

Lice u agenciji koje je primilo Vašu žalbu popunjava informacije u nastavku, razmatra Vašu žalbu i odgovara Vam.

NEZVANIČNA ŽALBA

Datum prijema	Primio(la):	Zvanje

Agencija

Radnje i pojedinac (pojedinci) koji se treba(ju) istražiti:

Nalazi (Mora se popuniti u roku od 30 dana):

Preduzete radnje:

Da li je neophodna dalja radnja? ☐ Da ☐ Ne
Ako jeste, kakva radnja se preporučuje?

KAKO PODNETI ŽALBU NA DISKRIMINACIJU PRILIKOM ZAPOŠLJAVANJA ILI PRUŽANJA USLUGA

Uputstvo za popunjavanje žalbe na diskriminaciju prilikom zapošljavanja ili pružanja usluga

Ako smatrate da se prema Vama drugačije postupalo zbog Vaših godina, rase, religije, boje kože, pola, nacionalne pripadnosti ili porekla, invalidnosti ili veze sa osobom sa invaliditetom, dokazu o hapšenju ili osuđivanosti, polnoj orijentaciji, bračnom stanju ili trudnoći, političkom opredeljenju ili pripadnosti, vojnom učešću, korišćenju ili nekorišćenju zakonitih proizvoda van prostorija poslodavca ili pružaoca usluga van radnog vremena, možete podneti žalbu. Ako Vam je nepravedno uskraćena usluga, ili ako se prema Vama postupalo odvojeno ili drugačije nego prema drugima, ili ako Vam program nije bio dostupan, to može biti diskriminacija.

VAŽNO: Ako Vaša prijava za uslugu nije uzeta u obzir ili Vam je rečeno da ne ispunjavate uslove za određeni program, ALI, Vi smatrate da ispunjavate, zatražite od pružaoca usluga pamflet koji objašnjava kako da zahtevate postupak žalbe pri lokalnoj agenciji ili ocenu od strane državne uprave kroz saslušanje. Vaše pravo da uložite žalbu na odluku ili da zahtevate saslušanje od državne uprave ne treba da bude povezano sa žalbom na diskriminaciju.

Možete podneti nezvaničnu žalbu na diskriminaciju Vašem poslodavcu ili pružaocu usluge, ili možete podneti zvaničnu žalbu na diskriminaciju državnoj ili federalnoj agenciji. Žalba na navodnu diskriminaciju na osnovu starosti u programima koje finansira U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services (USDA-FNS) mora se podneti direktno kod USDA Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington D.C. Ova žalba će biti prosleđena odgovarajućem FNS Regional OCR u roku od pet (5) radnih dana po prijemu. Niko Vam ne sme pretiti niti Vas zlostavljati zbog podnoženja žalbe. Niko ne sme pretiti ili zlostavljati Vaše svedoke zbog toga što su spremni da kažu šta su videli, čuli ili doživeli. Žalbe podnete na osnovu Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws moraju se podneti direktno kod HHS Office of Civil Rights.

Sve zvanične žalbe moraju se podneti u roku od 180 dana od događaja ili postupka koji smatrate diskriminacijom. Međutim, treba da podnesete žalbu u najkraćem mogućem roku nakon što se radnje desila. AKO ste podneli nezvaničnu žalbu i niste zadovoljni rešenjem, još uvek možete podneti zvaničnu žalbu ukoliko to učinite u vremenskom roku za podnošenje. Nemojte čekati da prođe rok za podnošenje dok ne primite odgovor na nezvaničnu žalbu ako planirate da podnesete zvaničnu zalbu.

Da podnesete nezvaničnu žalbu na diskriminaciju svom pružaocu usluga ili poslodavcu, zatražite obrazac za žalbu na diskriminaciju pozivanjem Equal Opportunity Coordinator na _____ ili TDD _____.

Pošaljite popunjen obrazac Equal Opportunity Coordinator Vašeg pružaoca usluga. Njegovo ili njeno ime treba da bude na tom obrascu.

Ako želite da podnesete zvaničnu žalbu na diskriminaciju, možete poslati popunjen obrazac za žalbu direktno odgovarajućoj državnoj ili federalnoj agenciji koja je navedena na sledećim stranama. Priložite pismo u kojem se navodi da podnosite zvaničnu službu njihovoj agenciji koja je izvor finansiranja. Osoblje državne ili federalne agencije će Vam pružiti rezultate u roku od 90 dana.

Podnesite zvaničnu žalbu na diskriminaciju o ovim uslugama državnim agencijama koje su navedene ispod.

PROGRAM	DRŽAVNA AGENCIJA
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, i drugi programi kojima upravlja WI Department of Children and Families. 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 (glas) 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), i drugi programi kojima upravlja WI Department of Health Services	**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 (glas) 608-267-1434 (faks) 800-947-3529 (TTY) ili Wisconsin Relay 711 Email: DHSCRC@dhs.wisconsin.gov
Wisconsin Workforce Investment Act, i drugi programi kojima upravlja Wisconsin Department of Workforce Development.	**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 (glas); 866-275-1165 (TDD)
Žalbe na nesubvencionisane i probne poslove. Svaki uslov za zapošljavanje kao radnik entiteta koje finansiraju DCF, DHS, DWD i njihovi podugovarači.	**Equal Rights Office** P.O. Box 8928 Madison, WI 53708 608-266-6860 (glas); 608-264-8752 (TDD) **Equal Rights Office** 819 North Sixth Street, Room 255 Milwaukee, WI 53203 414-227-4384 (glas); 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 (glas) 414-297-4133 (faks); 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 (glas); 414-297-4038 (faks)

Takođe, imate pravo da podnesete zvaničnu žalbu federalnoj agenciji koja je navedena ispod.

PROGRAM	FEDERALNA AGENCIJA
Zvanične žalbe na diskriminaciju o bilo kojoj od gore navedenih usluga kojima upravlja Wisconsin Department of Health Services. Zvanične žalbe na diskriminaciju podnete na osnovu Federal Health Care Providers Conscience Protection Law.	**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 (glas, besplatan poziv) 800-537-7697 (glas, besplatan poziv) **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 (glas, besplatan poziv) 312-886-1807 (faks) 800-537-7697 (TDD, besplatan poziv)
Zvanične žalbe na diskriminaciju o bilo kojem programu koji prima federanu pomoć.	**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 (engleski i španski) 202-307-2222 (glas) 202-307-2678 (TDD) **Title VI vruća linija:** 1-888-TITLE-06 (1-888-848-5306) (glas / TDD) **Žalbe u vezi sa invaliditetom:** **U.S. Department of Justice** **Civil Rights Division** 950 Pennsylvania Avenue, NW Disability Rights Section - NYAV Washington, DC 20530 800-514-0301 (glas) 800-514-0383 (TTY) (takođe na španskom)
Ukoliko želite da podnesete Civil Rights Program of Discrimination kod USDA za Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (prethodno poznat kao Food Stamp Program na federalnom nivou) FoodShare (prethodno poznat kao Food Stamps u Wisconsin), WIC, TEFAP i Food Stamp Employment and Training (FSET) Program **popunite USDA Program Discrimination Complaint** koja se nalazi na sajtu: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ili u bilo kojoj USDA kancelariji, ili pozovite 866-623-9992 da zatražite obrazac.	USDA Director, Office of Adjudication 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410 866-632-9992 (zatražite obrazac) Email: program.intake@usda.gov 800-877-8339 (Federal Relay Services) 800-845-6136 (španski)