ملحق E
بيان تكافؤ الفرص في العمل وتقديم الخدمة

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE – FOOD NUTRITION SERVICES
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
إشعار للنشر العام – الردهات وغرف الانتظار

_____ (اسم دائرة المقاطعة للخدمات الصحية والإنسانية والاجتماعية وجمعية إصلاح الدخل) هي جهة عمل متكافئ الفرص ومقدم خدمة. إذا كنت في حاجة إلى مساعدة خاصة للوصول إلى هذه المادة بصيغة بديلة أو إن كنت تحتاج أن يتم ترجمتها للغة مختلفة، يرجى الاتصال برقم _____ (مكالمة صوتية)؛ أو إذا كنت تعاني من الصمم / أو تجد صعوبة في السمع، اتصل بنا من خلال خدمات Wisconsin المجانية للمساندة في التواصل على رقم 711 أو _____ (أجهزة الاتصال والكتابة الخاصة بالصم TTY/TDD).

يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي وفي بعض الحالات الدين والمعتقدات السياسية.

تمنع U.S. Department of Health and Human Services (HSS) ووزارة الزراعة الأمريكية (USDA) أي تمييز ضد عملائها وموظفيها عملائها والموظفين والمتقدمين للوظائف على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية، الدين، أو الثأر، وأينما كان مطبقًا، المعتقدات السياسية أو الحالة الاجتماعية، أو الوضع العائلي أو الوالدين، أو التوجه الجنسي، أو كل أو جزء من دخل الفرد مشتق من أي من برامج المساعدات العامة، أو المعلومات الجينية المحمية في العمل أو في أي برنامج أو نشاط أجري أو ممول من قبل الوزارة. **(لن يتم تطبيق جميع القواعد الحظر على جميع البرامج و / أو أنشطة العمل.)**

وتمنع The Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws المستفيدين من بعض المساعدات المالية الفيدرالية من التمييز ضد مقدمي الرعاية الصحية بسبب رفض أو رغبة مقدم الخدمة في المشاركة في عمليات التعقيم أو الإجهاض لأسباب ضد أو تتفق مع معتقدات مقدم الخدمة الدينية أو قناعاته الأخلاقية. تنطبق هذه الحماية على التوظيف وتقديم الخدمات.

للحصول على معلومات حول Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)، اتصل بالخط الساخن الخاص ببرنامج USDA SNAP 800-221-5689، أو أنقر على الرابط التالي: State information/Hotline Number. وللحصول على قائمة بأرقام مركز اتصال جمعية Wisconsin لإصلاح الدخل الخاصة بمنطقتك أو مقاطعتك و/أو ارقام اتصال المحلية الخاصة بعشيرتك أنقر على الرابط التالي: Wisconsin IM Consortia لإصلاح الدخل.

إذا كنت ترغب في تقديم شكوى برنامج الحقوق المدنية ضد التمييز مع USDA، قم بملء USDA Program Discrimination Complaint form، من على الرابط التالي http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html أو في أي مكتب من مكاتب USDA، أو اتصل على رقم 866-632-9992، لطب نموذج الاستمارة. أرسل نموذج الشكوى المكتمل الخاصة بك أو الخطاب لـ USDA إلى:

U.S. Department of Agriculture
Director, Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington D.C. 20250-9410
أو فاكس: 202-690-7442 أو عبر البريد الالكتروني: program.intake@usda.gov

يتعين على الأفراد الذين يعانون من الصمم، أو صعوبة في السمع أو يعانون من صعوبة في التحدث أو الكلام الاتصال بـ USDA من خلال خدمات المساندة الفيدرالية على الأرقام التالية 800-877-8339؛ أو للغة الإسبانية على رقم 800-845-6163.

لتقديم شكوى ضد التمييز فيما يتعلق ببرنامج تلقي المساعدة المالية الاتحادية من خلال U.S. Department of Health and Human Services (HHS)، قم بمراسلة:

HHS Director, Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509-F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
رقم الهاتف المجاني: 800-368-1019 أو للصم: 800-537-7697

ويمكن كذلك إعادة توجيه الشكاوي إلى:
HHS Office for Civil Rights-Region V
233 N. Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601
رقم الهاتف المجاني: 800-368-1019 أو للصم: 315-353-5693، أو فاكس: 312-886-1807

إدارة الخدمات الصحية DHS, USDA و HHS لحقوق الإنسان هم مقدمي خدمة وجهات توظيف متكافئة الفرص.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى رسمية ضد التمييز مع Department of Health Services (DHS). ويمكن لأي مستهلك يتلقى خدمات أو مزايا ممولة من قبل HHS أو USDA أن يتقدم بشكوى خاصة بالحقوق المدنية من خلال الاتصال Wisconsin DHS, Office of Affirmative Action and Civil Rights Compliance (AA/CRC).
للتقدم بشكوى، راسل إلى:
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
(هاتف اتصال صوتي): 608-267-1434، (فاكس): 608-266-1258
خدمات Wisconsin للمساندة في الاتصال 711 أو من خلال الاتصال برقم: 1-800-947-3529 (TTY)
DHSCRC@dhs.wisconsin.gov

لمساعدتنا في الامتثال لجميع قواعد ولوائح وإرشادات تكافؤ الفرص المطبقة ، قد قمت بتعيين
(السيد/السيدة) _____ رقم الهاتف: _____
كمنسق لتكافؤ الفرص. يشرفنا أن ندعوك لمناقشة أي مشاكل تمييز ملموسة في تقديم خدمة التوظيف معه/معها. سوف تكون المعلومات الخاصة بقرار البت في الشكوى متاحًا عند الطلب.

التوقيع – المدير التنفيذي أو المسئول التنفيذي	تاريخ التوقيع