

# Chương trình Dinh dưỡng Trẻ em Hawaii

**Hướng dẫn mẫu đơn khiếu nại phân biệt đối xử**

(Đơn khiếu nại bắt đầu từ trang 2)

**MỤC ĐÍCH:**Biểu mẫu này có thể được sử dụng nếu bạn tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử trong các chương trình hoặc hoạt động dinh dưỡng của USDA và bạn muốn nộp đơn khiếu nại về sự phân biệt đối xử. Biểu mẫu này có thể được sử dụng để gửi khiếu nại về phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính (bao gồm cả nhận dạng giới tính và khuynh hướng tình dục) và tình trạng khuyết tật. Nếu bạn cần hỗ trợ điền vào biểu mẫu, bạn có thể gọi đến số điện thoại được liệt kê ở cuối biểu mẫu khiếu nại. Bạn không bắt buộc phải sử dụng mẫu đơn khiếu nại. Bạn có thể viết một lá thư thay thế. Nếu bạn viết một bức thư, nó phải có tất cả các thông tin được yêu cầu trong biểu mẫu và được ký bởi bạn hoặc người đại diện được ủy quyền của bạn. Bạn cũng có thể gửi khiếu nại bằng FAX hoặc Bưu điện Hoa Kỳ.

Chúng tôi phải có một bản sao có chữ ký của đơn khiếu nại của bạn. Thông tin không đầy đủ hoặc biểu mẫu không có chữ ký sẽ làm chậm quá trình xử lý khiếu nại của bạn.

**HẠN NỘP HỒ SƠ:**Đơn khiếu nại phân biệt đối xử trong chương trình phải được nộp không muộn hơn 180 ngày kể từ ngày bạn biết hoặc lẽ ra phải biết về hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc, trừ khi thời gian nộp đơn được USDA gia hạn. Khiếu nại gửi qua đường bưu điện được coi là đã nộp vào ngày ký đơn khiếu nại, trừ khi ngày trên thư khiếu nại khác với ngày đóng dấu bưu điện từ bảy ngày trở lên, trong trường hợp đó, ngày đóng dấu bưu điện sẽ được sử dụng làm ngày nộp đơn. Tài liệu khiếu nại hoặc Mẫu đơn khiếu nại được gửi qua fax hoặc e-mail sẽ được coi là đã nộp vào ngày khiếu nại được gửi qua fax hoặc e-mail. Các khiếu nại được gửi sau thời hạn 180 ngày phải bao gồm lời giải thích về 'lý do chính đáng' cho sự chậm trễ.

Ví dụ: nếu:

1. Bạn không thể được mong đợi một cách hợp lý để biết về hành động phân biệt đối xử trong khoảng thời gian 180 ngày;
2. Bạn bị ốm nặng hoặc mất khả năng lao động;
3. Đơn khiếu nại tương tự đã được nộp cho một cơ quan Liên bang, tiểu bang hoặc địa phương khác và cơ quan đó đã không giải quyết khiếu nại của bạn.

**CHÍNH SÁCH CỦA USDA CHO CÁC CHƯƠNG TRÌNH DINH DƯỠNG:**Luật pháp và chính sách liên bang nghiêm cấm phân biệt đối xử đối với bạn dựa trên những điều sau: chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính (bao gồm cả nhận dạng giới tính và khuynh hướng tình dục) và tình trạng khuyết tật.

**TRẢ THÙ (TRẢ ĐŨA) CẤM:**Không Cơ quan, cán bộ, nhân viên hoặc đại lý nào của USDA, kể cả những người đại diện cho USDA và các chương trình của USDA, được đe dọa, đe dọa, quấy rối, ép buộc, phân biệt đối xử hoặc trả thù bất kỳ ai đã nộp đơn khiếu nại về cáo buộc phân biệt đối xử hoặc những người tham gia theo bất kỳ cách nào trong một cuộc điều tra hoặc thủ tục tố tụng khác đưa ra tuyên bố phân biệt đối xử.

Nếu biểu mẫu đã hoàn thành được chấp nhận như một trường hợp khiếu nại, thông tin thu thập được trong quá trình điều tra sẽ được sử dụng để xử lý khiếu nại phân biệt đối xử trong chương trình của bạn.



Chương trình Dinh dưỡng Trẻ em Hawaii

Mẫu đơn khiếu nại phân biệt đối xử

Tên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tên lót viết tắt: \_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Địa chỉ gửi thư: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Thành phố: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số điện thoại có mã vùng: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Địa chỉ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cách tốt nhất để liên hệ với bạn, hãy kiểm tra (✓) một: ⬜ Thư ⬜ Điện thoại ⬜ E-mail ⬜ Khác: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bạn có người đại diện (luật sư hoặc người biện hộ khác) cho khiếu nại này không? ⬜ Có ⬜ Không

Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin sau về người đại diện của bạn:

Tên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_\_\_

Điện thoại: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Bạn tin rằng ai đã phân biệt đối xử với bạn? (Những) tên của (những) người hoặc tổ chức mà bạn đang nộp đơn khiếu nại. (Sử dụng trang bổ sung nếu cần thiết) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vui lòng đánh dấu (✓) vào chương trình liên quan đến khiếu nại của bạn (nếu biết/nếu có):

⬜ Chương trình Bữa trưa Học đường Toàn quốc/Chương trình Bữa sáng Học đường

⬜ Chương trình Thực phẩm Chăm sóc Trẻ em và Người lớn

⬜ Chương trình phục vụ ẩm thực mùa hè

1. Điều gì đã xảy ra khiến bạn cảm thấy mình bị phân biệt đối xử? Nếu sự phân biệt đối xử bị cáo buộc xảy ra nhiều lần, vui lòng cung cấp các ngày khác và mô tả những gì đã xảy ra. Sử dụng các trang bổ sung, nếu cần và bao gồm các tài liệu hỗ trợ sẽ giúp hiển thị những gì đã xảy ra.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Sự phân biệt đối xử xảy ra khi nào? Ngày: \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

Tháng ngày năm

Nếu sự phân biệt đối xử xảy ra nhiều lần, vui lòng cung cấp các ngày khác:

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

Tháng ngày năm

1. Sự phân biệt đối xử xảy ra ở đâu? Địa chỉ nơi xảy ra sự việc:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số và Đường hoặc PO Box City Mã zip nhà nước

1. Việc phân biệt đối xử với bạn dựa trên những điều sau đây là vi phạm pháp luật: CHỦNG TỘC, MÀU SẮC, TUỔI, GIỚI TÍNH (bao gồm cả nhận dạng giới tính và khuynh hướng tình dục), NGUỒN GỐC QUỐC TẾ hoặc KHUYẾT TẬT. Việc trả thù bị cấm dựa trên hoạt động dân quyền trước đó. Tôi tin rằng tôi đã bị phân biệt đối xử dựa trên:

⬜ Loài ⬜ Màu sắc⬜ Tuổi

* Giới tính (bao gồm bản dạng giới và khuynh hướng tình dục)

⬜ nguồn gốc quốc gia⬜ Khuyết tật

1. Khiếu nại của bạn có liên quan đến sự phân biệt đối xử trongthuê người làm bởi bộ hoặc cơ quan trong việc đối xử với bạn hoặc những người khác?⬜ Đúng⬜ KHÔNG
2. Liệt kê tên, chức danh và e-mail/số điện thoại của những người có thể biết về các hành động nêu ở mục 2 ở trên.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên | Tiêu đề | E-mail/Số điện thoại |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Biện pháp khắc phục: Bạn muốn khiếu nại này được giải quyết như thế nào? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Bạn đã nộp đơn khiếu nại về (các) vụ việc với một cơ quan liên bang, tiểu bang hoặc địa phương khác hoặc với một tòa án chưa?⬜ Đúng⬜ KHÔNG

Nếu có, bạn đã nộp đơn cho cơ quan hoặc tòa án nào?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Bạn nộp hồ sơ khi nào? Ngày: \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Tháng ngày năm

**Chữ ký:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ngày:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tất cả các khiếu nại, bằng văn bản hoặc bằng lời nói, sẽ được chấp nhận.

Gửi thư, FAX hoặc E-mail mẫu đã hoàn thành tới: Liên hệ với Chương trình Dinh dưỡng Trẻ em Hawaii tại:

Chương trình Dinh dưỡng Trẻ em HawaiiHOẶC Điện thoại: (808) 587-3600

Đường 650 Yard, Phòng 270

Honolulu, Hawaii 96817

FAX: (808) 587-3606

Email: hcnp@k12.hi.us