

Departamento de Salud de Luisiana

FORMULARIO DE QUEJAS DEL CLIENTE

De acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según las enmiendas, ninguna persona, según la edad, sexo, religión, raza, color, nacionalidad, creencias políticas o discapacidad deberá ser excluida de participar; ni que se le denieguen los beneficios o estar sujeta a discriminación o recibir trato grosero/hostil bajo cualquier programa o actividad realizada por el Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Louisiana, ya sea directa o indirectamente o a través de arreglos contractuales o de otra clase. Cualquier persona que considere que ha sido sujeto de discriminación ilegal, puede presentar una queja por escrito.

1.	Nombre del demandante				
	Dirección				
	Teléfono				
2.	Describa a continuación la organización, oficina o persona acusada de prácticas discriminatorias ilegales, la dirección o ubicación de la oficina de la organización o la persona, y el programa involucrado como SNAP, FITAP, Foster Care, etc.				
	Nombre				
	Ubicación				
	Programa				
3.	Fechas del supuesto incidente (Las quejas se deben presentar dentro de 80 días a partir del supuesto incidente.)				
4.	Fundamentos de la queja (marque todos los que aplican)	☐ Raza	☐ Color	☐ Nacionalidad	☐ Edad
		☐ Sexo	☐ Discapacidad	☐ Religión	☐ Afiliación política
5.	Otros fundamentos de la queja (marque si aplica; no todas las bases prohibidas aplicarán a todos los programas/servicios)	☐ Raza	☐ Color	☐ Nacionalidad	☐ Edad
		☐ Sexo	☐ Discapacidad	☐ Religión	☐ Afiliación política
		☐ Identidad de género	☐ Orientación sexual		
6.	Naturaleza de la queja (Describa completamente. Adjunte cualquier página adicional, si es necesario)				

7.	Testigos del incidente	
	Nombre	
	Dirección	
	Teléfono	
	Nombre	
	Dirección	
	Teléfono	
8.	Proceso de la queja (Presente este formulario completo a DCFS o a la agencia federal adecuada.)	
	Departamento de Salud de Luisiana Bureau of General Counsel Civil Rights Section P.O. Box 1887 Baton Rouge, LA 70821 (225) 342-0309 DCFS.BureauofCivilRights@LA.Gov	
	Programa SNAP	Para presentar una queja de discriminación, escriba a United States Department of Agriculture Director, Office of Adjudication 1400 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20250-9410 800-795-3272 (voz) (202)-720-6382 (TTY) "USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades"
	Otros programas como FITAP, Child Care, Foster Care, etc.	US Department of Health & Human Services, Director Office for Civil Rights 1301 Young Street – Suite 1169 Dallas, Texas 75202 (214) 767-4056 (voz) (214) 767-8940 (TDD) "DHHS es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades"
Firma		
Fecha		

“LDH es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.”