

**DISTRITO ESCOLAR DE TOPPENISH –
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ALIMENTOS
PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR LAS DENUNCIAS DE DISCRIMINACIÓN**

1. Las denuncias de discriminación deben presentarse dentro de los 180 días siguientes a la presunta discriminación
2. Las denuncias de discriminación deben presentarse al la Directora de Servicios de Alimentos en la Oficina Central del Distrito Escolar de Toppenish y/o al Director de Recursos Humanos del Distrito Escolar de Toppenish. La directora enviará la denuncia al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos en Washington D.C.
3. Las denuncias de discriminación pueden ser escritas o verbales. No es necesario utilizar un formulario para presentar una denuncia. Si una persona no está dispuesta, no puede o no se inclina a presentar la denuncia por escrito, la persona que la presenta puede hacerlo por el denunciante. (formulario de denuncia está a la segunda página).
4. Las denuncias de discriminación deben contener, en la medida de lo posible, la siguiente información:
 - a. Nombre, dirección, dirección de correo electrónico y número de teléfono u otros medios para ponerse en contacto con el demandante.
 - b. La ubicación específica y el nombre de la entidad que proporciona los beneficios.
 - c. Una descripción de una acción específica que hizo que el demandante creyera que la discriminación era un factor.
 - d. Sobre la base de la cual el autor considera que se produjo discriminación (raza, color, nacionalidad original, sexo, edad, discapacidad, o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles).
 - e. Nombre y títulos, si se conocen, y direcciones de personas que puedan tener conocimiento de la acción discriminatoria.
 - f. La fecha(s) en que ocurrieron las supuestas acciones discriminatorias o la duración de dichas acciones.

**DISTRITO ESCOLAR DE TOPPENISH – DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS DE ALIMENTOS**

Formulario de Denuncia de Derechos Civiles

Nombre del Demandante:

Dirección: _____

Número de teléfono (incluir código de área) _____

Correo electrónico _____ Dirección _____

Indique el nombre/ubicación de la organización que brinda beneficios:

Indique la acción o incidente discriminatorio (incluya la fecha(s) en que ocurrió la acción):

¿Sobre qué base cree el denunciante que fue discriminado (raza, color, origen nacional, género, edad, discapacidad, represalia o represalia por actividades anteriores de derechos civiles)?

Personas que pueden tener conocimiento de la acción discriminatoria:

Nombre

Título

Dirección

Número de teléfono

