

**PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE COMESTIBLES BÁSICOS (CSFP)
SOLICITUD DE RECOMENDACIÓN PARA EL BENEFICIARIO****INFORMACIÓN DE DISTRIBUCIÓN**

NOMBRE DEL SITIO DE DISTRIBUCIÓN _____ NÚM. DE TEL. _____

DIRECCIÓN (Núm., Calle) _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

CONTACTO EN EL PROGRAMA _____ EMAIL _____

Si usted se opone a recibir servicios de nosotros basándose en carácter religioso de nuestra organización, por favor, llene este formulario y devuélvalo al contacto del programa identificado anteriormente. Su uso de este formulario es voluntario.

Si usted se opone al carácter religioso de nuestra organización, nosotros tenemos que hacer esfuerzos razonables para identificar y recomendarlo a un proveedor alternativo al que usted no tenga objeción. Sin embargo, no podemos garantizar que en todos los casos, estará disponible un proveedor alternativo.

Por favor, marque la casilla a la izquierda si usted desea ser recomendado a otro proveedor de servicio.

Por favor, proporcione la siguiente información:

Su nombre: _____

Mejor manera de comunicarse con usted: _____
(teléfono/dirección/email)

FOR STAFF USE ONLY (SÓLO PARA EL USO DEL PERSONAL)

FECHA DE LA OBJECIÓN: _____

RECOMENDACIÓN HECHA (marque una):

La persona fue recomendada a (nombre y ubicación de la agencia):

La persona recibió información proporcionada por la agencia estatal.

La persona se quedó sin una recomendación.

No hay otro proveedor disponible (los esfuerzos para localizar a un proveedor se explican a continuación).

LA EXPLICACIÓN DE LOS ESFUERZOS REALIZADOS PARA LOCALIZAR A OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS:

De conformidad con la Ley de Derechos Civiles Federal y las normas y políticas sobre los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen basado en raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividad previa de derechos civiles en algún programa o actividad administrado o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para recibir información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, llene el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario llenado o su carta al USDA por:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente.
• Available in English online or at the local office.