

APÉNDICE F
DECLARACIÓN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
EN EL EMPLEO Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES FUNDED PROGRAMS
FACILIDADES Y PROVEEDORES DE CUIDADO DE SALUD
HEALTH CARE FACILITIES AND HEALTH CARE PROVIDERS

_____ (Escriba nombre del recipiente aquí) es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Si usted requiere asistencia especial para acceder a este material en un formato alternativo o si requiere que sea traducido a otro idioma, por favor llame al _____ (Voz); o si usted es una persona sorda o con problemas de audición, llámenos a través del Wisconsin Relay al 711 o _____ (TTY/TDD).

Esta institución se prohíbe discriminar sobre la base de raza, color, país de origen, discapacidad, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual o religión. Los Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws prohíben que los recipientes de cierta asistencia financiera federal (HHS) discriminen contra los proveedores de cuidado de salud por causa del rechazo o la disposición del proveedor de participar en los procedimientos de esterilización o abortos, contrario a, o consistente con, las creencias religiosas o convicciones morales del proveedor. Estas protecciones se aplican tanto al empleo como a la prestación de servicios.

Si usted siente que esta institución o alguien ha discriminado en contra suya basado en una de las bases protegidas, usted puede presentar una queja por discriminación informal con el _____ (Nombre de la entidad), Coordinador de Igualdad de Oportunidades (Equal Opportunity Coordinator).

Para ayudarnos a cumplir con todas las normas, regulaciones y pautas aplicables de igualdad de oportunidades, hemos nombrado al Sr./Sra. _____, (teléfono: _____) como el Coordinador(a) de Igualdad de Oportunidades. Le animamos a tratar con el Coordinador de Igualdad de Oportunidades cualquier problema percibido como discriminación en el empleo o la prestación de servicios.

También puede presentar una queja por discriminación formal con el Department of Health Services (DHS). Cualquier beneficiario que reciba servicios y beneficios financiados por el HHS o el USDA puede presentar una queja por violación de los derechos civiles contactando a Wisconsin DHS, Office of Affirmative Action and Civil Rights Compliance (AA/CRC). Para presentar una queja, escriba a:

Civil Rights Compliance Officer
P.O. Box 7850
1 West Wilson Street, Room 656
Madison, WI 53707-7850
608-266-9372 (Voz), 608-266-0583 (Fax)
Wisconsin Relay Services 711 o 1-888-701-1251 (TTY)

Cualquier persona puede presentar quejas por escrito con la Oficina de Derechos Civiles (OCR por sus siglas en inglés). Se recomienda que utilice el [Civil Rights Discrimination Complaint Form Package](#). También puede solicitar una copia de este formulario a través del [OCR regional office](#). Si necesita ayuda para presentar una queja o tiene alguna pregunta acerca de la queja o los formularios de consentimiento, por favor envíe un mensaje de correo electrónico (email) a OCR a OCRMail@hhs.gov.

O

Para presentar una queja por discriminación relativa a cualquier programa que reciba asistencia financiera federal a través del U.S. Department of Health and Human Services (HHS), escriba a:

HHS Director, Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.,
Room 509-F, HHH Building
Washington, D.C. 20301 o
Línea gratis 800-368-1019 o 800-537-7697 (TDD)

Las quejas también pueden ser dirigidas a:

HHS Office for Civil Rights-Region V
233 N. Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601
Línea gratis 800-368-1019
800-537-7697 (TDD)
312-886-1807 (Fax)

Las quejas relativas a los Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws se tienen que presentar a nivel Federal con el HHS Office for Civil Rights (OCR).

Le recomendamos que utilice los documentos del Civil Rights Discrimination Complaint Form Package, que se pueden encontrar en el sitio web federal en <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/discrimhowtofile.pdf>. Sin embargo, también puede presentar una queja por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, por favor envíe un mensaje por correo electrónico a HHS OCR a la siguiente dirección OCRMail@hhs.gov.

Para más información, contacte al:

Director, Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW - Room 506-F
Washington, D.C. 20201
Línea gratis 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
Email: OCRMail@hhs.gov
Website: <http://www.hhs.gov/ocr>

_____ (Nombre de la entidad), DHS, y HHS son empleadores y proveedores de servicios que ofrecen igualdad de oportunidades.