



Instrucciones para el formulario de denuncia de discriminación (No discriminación 1557)

People For People cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional (incluido el dominio limitado del inglés y el idioma principal), sexo (de acuerdo con el alcance de la discriminación sexual descrita en 45 CFR § 92.101(a)(2)), edad, discapacidad o cualquier combinación de los mismos.

People For People proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares apropiados y gratuitos para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros.

Para obtener más información o si necesita ayuda para presentar una queja sobre las obligaciones de People For People en materia de no discriminación, póngase en contacto con

Sitio web: <https://mypfp.org/policies/#nd1557/>

Correo postal de EE.UU: People For People

Atención: Coordinador de Derechos Civiles y Recursos Humanos
302 West Lincoln, Yakima, WA 98902

Teléfono: (509) 248-6726

Correo electrónico: hr@pfp.org

Fax: (509) 457-789

Atención: Coordinador de Derechos Civiles y Recursos Humanos

TTY: TTY 711

Si tiene una queja contra People For People, alegando discriminación, puede presentar una queja escrita y firmada hasta noventa (90) días a partir de la fecha de la supuesta discriminación. La queja debe incluir:

- Su nombre, dirección postal y preferencia sobre cómo ponerse en contacto con usted (teléfono o correo electrónico).
- Cómo, cuándo, dónde y por qué cree que fue discriminado. Incluya la ubicación, los nombres y la información de contacto de cualquier testigo.
- Cualquier otra información que considere importante.

People For People anima a todos los denunciantes a certificar todo el correo que se envía a través del Servicio Postal de EE.UU. y/o a asegurarse de que toda la correspondencia escrita pueda rastrearse fácilmente. Para las quejas presentadas originalmente por fax, una copia original firmada de la queja debe ser enviada por correo al Representante de Recursos Humanos de People For People tan pronto como sea posible, pero no más tarde de 90 días naturales a partir de la fecha que el demandante tuvo conocimiento del incidente.

Puede utilizar el formulario de la página siguiente para presentar la información sobre la queja. Si necesita ayuda, póngase en contacto con el Coordinador de Derechos Civiles indicado anteriormente:



PEOPLE FOR PEOPLE

Una vez recibida la queja, People For People hará todo lo posible por atenderla de forma rápida y exhaustiva. People For People le enviará una carta diciendo que recibió la queja en un plazo de cinco días laborales. A continuación, es posible que se le solicite información adicional para poder tramitar la queja. Una vez recibida información suficiente para investigar la queja, People For People podrá tardar hasta treinta días naturales en preparar una carta de respuesta por escrito.

Si no está satisfecho con el resultado de la queja, tiene derecho a:

- apelar la decisión en un plazo de catorce días naturales a partir de la recepción de la respuesta final por escrito de People For People.
- Presentar una queja externa ante la entidad gubernamental apropiada.

También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., por vía electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de denuncia están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Formulario de Denuncia de Discriminación (No discriminación 1557)

Si desea espacio adicional para responder preguntas, adjunte hojas de papel adicionales o utilice el reverso de este formulario.

1. Nombre del demandante: _____

2. Dirección: _____

3. Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

4. Método de contacto preferido:

Teléfono: _____ Teléfono Opcional _____

Correo Electrónico: _____

5. Persona discriminada (si no es la demandante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

6. Fecha del incidente que resultó en discriminación: _____

7. Describa la discriminación lo más claramente posible: qué sucedió y cómo fue discriminado. Indique los nombres y la información de contacto de las personas involucradas (si está disponible):

8. Dónde ocurrió el incidente (ubicación, ruta del autobús, nombre del conductor, etc.):

9. Hubo testigos presentes? Por favor provea su información de contacto:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____



PEOPLE FOR PEOPLE

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

10. ¿Presentó esta queja ante otra agencia? Si No

Si respondió que sí, marque cada agencia ante la que se presentó esta queja:

Agencia federal Tribunal federal Agencia estatal Tribunal estatal

Agencia local Otro (Nombre: _____)

Proporcione la información de contacto de la agencia ante la cual también presentó una queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

Telephone: _____ Fecha de presentación _____

11. Firme en el espacio que aparece a continuación. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que respalde su queja.

Firma del demandante

Fecha