

## **CIVIL RIGHTS INFORMATION**

**The documents listed below have been posted in accordance with local statutes and contain information about non-discrimination policies exercised By MSDWT Child Nutrition Services.**

**If you have any questions regarding these documents please contact Ryan Johnson at [rtjohnson@msdwt.k12.in.us](mailto:rtjohnson@msdwt.k12.in.us) or by phone 317-845-9400.**

**Non-discrimination Statement, short version**

**Non-discrimination Statement, long version**

**“And Justice For All” Poster**

**Civil Rights Complaint Form**

**Civil Rights Complaint Form - Spanish**



## **Short Nondiscrimination Statement**

*This institution is an equal opportunity provider.*



## **Nondiscrimination Statement**

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. **mail:**  
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; or
2. **fax:**  
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **email:**  
[Program.Intake@usda.gov](mailto:Program.Intake@usda.gov)





In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, disability, and reprisal or retaliation for prior civil rights activity. (Not all prohibited bases apply to all programs.)

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.) should contact the responsible State or local Agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information is available in languages other than English.

To file a complaint alleging discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), or at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

**mail:**

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

**fax:**

(202) 690-7442; or

**email:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.

Conforme a las leyes federales y a los derechos civiles, reglamentos y políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA), se prohíbe a esta institución discriminar por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad y reprimir o tomar represalias por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles. (No todos los principios de prohibición se aplican a todos los programas).

Las personas discapacitadas que requieran medios alternos para que se les comunique la información de un programa (por ejemplo, braille, letra agrandada, grabación de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deberán comunicarse con la agencia estatal o local responsable de administrar el programa o el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisión de Información al (800) 877-8339. La información del programa también está disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por alegada discriminación, complete el formulario de quejas por discriminación del programa del USDA, AD-3027, que podrá encontrar en línea en [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf) o en cualquier oficina del USDA o escriba una carta dirigida al USDA que incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de presentación de quejas, comuníquese al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completos al USDA por

**correo:**

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

**fax:**

(202) 690-7442; o

**correo electrónico:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta Institución ofrece igualdad de oportunidades.

## U.S. Department of Agriculture USDA Program Discrimination Complaint Form

Complainant Information		
First name	Middle Initial	Last Name
Mailing Address		
Primary Phone Number	Alternate Phone Number	Email
Best way to reach you: <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Phone <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Other		
Representative Information		
Do you have a representative? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Do you have written authorization from representative? If so, please attach. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
First name	Last Name	
Mailing address		
Phone	Email	
Complaint Information <i>(attach additional pages and supporting documentation as needed)</i>		
1. Provide the name of the program you applied for (if known/applicable).		
2. Select the USDA agency that conducts the program or provides Federal financial assistance for the program. <input type="checkbox"/> FNS <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> FSA <input type="checkbox"/> RD <input type="checkbox"/> NRCS <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Unknown		
3. Date of recent alleged discrimination (mm/dd/yyyy)	4. Location and/or address of the office where discrimination occurred	
5. Who do you believe discriminated against you? Include the name(s) of person(s) involved in the alleged discrimination (if known).		
6. What happened to you? (please include dates of each allegation)		
7. It is a violation of the law to discriminate against you based on the following: race, color, national origin, religion, sex (including gender identity and expression), sexual orientation, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, and political beliefs. (Not all bases apply to all programs). Reprisal is prohibited based on prior civil rights activity.  I believe I was discriminated against based on:		
Remedies		
8. How would you like to see this complaint resolved?		
9. Have you filed a complaint about the incident(s) with another federal, state, or local agency or with a court?		
10. If yes, with what agency or court did you file?	11. If yes, when did you file? (mm/dd/yyyy)	

Complainant Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Representative Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA)**  
**Formulario de Denuncia por Discriminación del Programa del USDA**

<b>Información del denunciante</b>		
Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Apellidos
Dirección postal		
Número de teléfono principal	Número de teléfono alterno	Correo electrónico
La mejor manera de contactarte es a través de <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro		
<b>Información del representante</b>		
¿Tienes un representante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tienes autorización por escrito de tu representante? Si es así, adjúntela. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Primer nombre		Apellidos
Dirección postal		
Teléfono	Correo electrónico	
<b>Información sobre la denuncia</b> (Añada más páginas y documentación de respaldo según sea necesario)		
1. Proporcione el nombre del programa que solicitó (si lo conoce/correspondiente).		
2. Seleccione la agencia del USDA que lleva a cabo el programa o brinda asistencia financiera federal para el programa. <input type="checkbox"/> FNS (Servicio de Alimentos y Nutrición) <input type="checkbox"/> FS (Servicio Forestal) <input type="checkbox"/> FSA (Agencia del Servicio de Granjas) <input type="checkbox"/> RD (Desarrollo Rural) <input type="checkbox"/> NRCS (Servicio de Conservación de Recursos Naturales) <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Desconocido		
3. Fecha de la supuesta discriminación (dd/mm/aaaa)	4. Ubicación y/o dirección de la oficina donde ocurrió la discriminación	
5. ¿Quién te discriminó? Incluye los nombres de las personas involucradas en la supuesta discriminación (si conoces sus nombres).		
6. ¿Qué ocurrió (por favor, incluye las fechas de cada cargo)?		
7. Constituye una violación de la ley discriminarte por lo siguiente: raza, color, nacionalidad, religión, sexo (incluida la identidad y expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estatus familiar/parental, recibir ingresos de un programa de asistencia pública e ideología política (no todas estas bases se aplican a todos los programas). Así mismo, las represalias están prohibidas por actividades previas de derechos civiles.  Creo que fui discriminado en base a:		
<b>Medidas resarcitorias</b>		
8. ¿Cómo quisieras que se resolviera esta denuncia?		
9. ¿Has presentado una denuncia sobre el(los) incidente(s) ante otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal?		
10. En caso afirmativo, ¿con qué agencia o tribunal presentaste la denuncia?		11. En caso afirmativo, ¿cuándo presentaste la denuncia? (dd/mm/aaaa)

Firma del denunciante

Fecha

Firma del representante

Fecha