

NEW YORK STATE OFFICE OF TEMPORARY AND DISABILITY ASSISTANCE
ALBANY, NEW YORK

PETICIÓN DE CUMPLIMIENTO

N.º de Audiencia Imparcial	_____	Agencia	_____
Fecha de la Audiencia	_____	N.º de Caso	_____
Fecha de la decisión	_____		
Nombre	_____	Representante:	_____
Dirección	_____	Dirección	_____
Ciudad / Estado / Código Postal	_____	Ciudad / Estado / Código Postal	_____
N.º de teléfono	_____	N.º de teléfono	_____

Si usted considera que la agencia local de servicios sociales no ha cumplido con la decisión de la Audiencia Imparcial, indique abajo el motivo y envíe el formulario completo a la siguiente dirección:

New York State Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Compliance Unit
PO Box 1930
Albany, NY 12201-1930

Teléfono: (800) 342-3334
Fax: (518) 473-6735

Especifique lo más posible que pueda al describir cuál es la decisión con la que no se ha cumplido, o los subsidios que no se han proporcionado; y cuando sea posible, indique las fechas y los montos en dólares.

Considero que la agencia local de servicios sociales no ha cumplido con la decisión porque:

Si su asunto tiene que ver con el subsidio de SNAP, la siguiente política se aplica como medio para tratar de expresar cualquier inquietud que pueda tener sobre decisiones que se hayan tomado de manera inapropiada basándose en las formas prohibidas de discriminación indicadas.

Conforme a la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (U.S Department of Agriculture - USDA, siglas en inglés), se prohíbe que la USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas de USDA, discriminen sobre la base de raza, color de piel, nacionalidad de origen, creencia religiosa, sexo, identidad de género (incluyendo la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, situación de la familia o situación de la persona con nexo parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, ideas políticas; o que tomen represalias o venganzas por acciones previas de derechos civiles realizadas ante un programa o actividad administrada o financiada por USDA (no todas las formas prohibidas de discriminación aplican a todos los programas). (Continúa en la siguiente página)

Las soluciones y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidad que requieran otros medios de comunicación sobre información de programa (por ej., Braille, letra de imprenta grande, grabaciones de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben comunicarse con la Agencia responsable o con el Centro TARGET de la USDA (USDA TARGET Center) al (202) 720-2600 (voz o TTY) o pueden comunicarse con USDA por medio del Sistema de Transmisión Federal (*Federal Relay Service*) marcando el (800) 877-8339. Además, se podrá suministrar información sobre programas en otros idiomas aparte del inglés.

Si desea registrar una queja de discriminación de un programa, rellene el Formulario de Queja de Discriminación - Programa de USDA, (AD-3027) (Discrimination Complaint Form, AD-3027), el cual encontrará en línea en: [Cómo Registrar una Queja de Discriminación de un Programa](#), o en una oficina de USDA; o mande una carta a USDA suministrando toda la información solicitada en el formulario. Si desea solicitar una copia del formulario de queja, marque el (866) 632-9992. Someta su formulario relleno o carta a 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; or (3) email: program.intake@usda.gov.

USDA es un proveedor, empleador y prestador que brinda igualdad de oportunidades.

Asegúrese de escribir en el espacio de abajo un número de teléfono donde podamos comunicarnos con usted.

Firma

Número de Teléfono

Fecha