

ATTACHMENT 3

DIRECTIVA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD
Equal Opportunity Policy

(Nombre de la Organización) City of Appleton cumple con las directivas y normas para igualdad de oportunidad del Wisconsin Department of Workforce Development, Division of Workforce Solutions, and Department of Health and Family Services, con todos los estatutos federales y estatales, y con las regulaciones que prohíben discriminación en el empleo y en la provisión de servicios.

Ninguna persona que esté calificada de otro modo será excluida del empleo, negada los beneficios del empleo, o sometida de cualquier otro modo a discriminación en el trabajo en base a su edad, raza, religión, color, sexo, nacionalidad de origen o antepasados, impedimentos, condición física, incapacidad de desarrollo, historia de arrestos o condenas, orientación sexual, estado matrimonial o participación en las fuerzas armadas, el uso o no uso de productos legales fuera de la propiedad del patrón/empresa y fuera de horas de trabajo. Esperamos que todo el personal apoyará nuestras metas y las actividades de nuestros programas que se relacionan con la prohibición de discriminación en el trabajo.

Ninguna persona que solicite servicios para los que esté calificada de otro modo será negada beneficios, o sometida de cualquier otro modo a discriminación en base a su raza, color, nacionalidad de origen o antepasados, sexo, religión, edad, o incapacidades. Esta directiva se refiere a la elegibilidad y acceso a nuestros servicios, y al tratamiento recibido en todos nuestros programas y actividades.

Para ayudarnos a cumplir con todas las reglas, regulaciones y guías de igualdad de oportunidad pertinentes, yo he nombrado a (el nombre) Debra M. Shufelt

(el Título) Deputy Director of Human Resources, como Coordinador(a) de Igualdad de Oportunidad. Yo le invito a discutir con este empleado(a) cualquier problema de discriminación que Usted perciba con respecto al trabajo o a los servicios. Ud. puede comunicarse con el Sr./la Sra./la Srta.

(el nombre) Monday - Friday de Lunes a Viernes desde las

(hours) 8:00am-4:30pm hasta las 920-83206427 llamando el teléfono () - Tenemos disponible información acerca de nuestro proceso para resolver quejas de discriminación si Ud. la solicita.

La Firma of Director or Chief Executive [Signature] La Fecha 8/27/08

POLÍTICA DE CAPACIDAD LIMITADA DEL INGLÉS

Declaración de la Política

(Nombre de la agencia) City of Appleton se compromete a proveer igualdad de oportunidad en todos los programas y servicios para asegurar el cumplimiento completo de todas las leyes de derechos civiles, incluyendo Título VI del Acta 1964 de los Derechos Civiles, el cual requiere que no haya discriminación a base de origen nacional. Igualdad de oportunidad incluye acceso físico a programas para personas con incapacidades y acceso a programas para personas con capacidad limitada de inglés (LEP.) El acceso físico y acceso al programa para personas con incapacidades se cubre bajo el Acta de Americanos con Incapacidades de 1990 y el Acta de Rehabilitación de 1973 según es enmendado en Sección 504.

Es la política de esta agencia el proveer servicios de idiomas para acceso a comunidades de personas con capacidad limitada de inglés (LEP) quienes son elegibles para ser atendidas y/o que probablemente serán afectadas directamente por nuestros programas. Dichos servicios se enfocaran en proveer acceso significativo a nuestros programas, servicios y/o beneficios.

DEFINICIONES

Las siguientes definiciones y otras provisiones son aplicables a esta política:

- **Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964, 42 U.S.C. 2000d et seq. y su regulación de implementación en 45 CFR parte 80** – La ley que protege individuos por discriminación a base de raza, color, origen nacional bajo cualquier programa o actividad que recibe ayuda económica Federal.
- **Capacidad Limitada del Inglés – (LEP)** Los clientes que no pueden hablar, leer, escribir, o entender el inglés a un nivel que les permita interactuar con efectividad con el proveedor de servicios del programa.
- **Documentos Vitales** – Un documento, papel o electrónico, que contiene información que es crítica para obtener acceso a los programas o servicios del proveedor/agencia, o se requiere por ley. Documentos vitales incluyen, pero no están limitados a: solicitudes/matrículas; consentimientos; cartas y notificaciones pertinentes a la aprobación, negación, reducción, o terminación de servicios o beneficios; cartas o notificaciones que requieren la respuesta del cliente; y documentos que informan a los clientes acerca de la asistencia lingüística gratuita.
- **Puerto Seguro** – El umbral que permite a un programa decidir cuando una traducción escrita es requerida para así estar en cumplimiento con el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964. Los siguientes son los umbrales:
 - Traducciones escritas de documentos vitales de la agencia se proveerán para cada idioma elegible para grupos que constituyan 5% o 1,000 personas, cualquiera que sea menor para poblaciones de personas elegibles para ser atendidas que probablemente serán afectadas directamente por nuestros programas.
 - Para grupos de 50 personas que hablen un mismo idioma, no se tiene que traducir los documentos vitales, pero se les proveerá una notificación en su idioma en la que se les da a conocer su derecho a recibir interpretación oral libre de costo de esos material escritos.
- **Los Grupos Lingüísticos Principales de LEP** – Las poblaciones de personas con capacidad limitada del inglés (LEP) en el estado de Wisconsin las cuales representan 5% o 1,000 personas en el área. **Los grupos lingüísticos principales del Estado son: español y hmong.**

- **Intérpretes Competentes** – Intérpretes competentes serán capaces de proveer lo siguiente: demostrar dominio del inglés y del segundo idioma; demostrar conocimiento en ambos idiomas de términos y conceptos especializados relevantes; y documentación de haber completado entrenamiento en destrezas y ética de interpretación.
- **Interactive Voice Response** – (IVR System) Un sistema automatizado que permite a las personas que llaman obtener y proveer información a través del teléfono, en inglés y otros idiomas.

COORDINADOR PARA CAPACIDAD LIMITADA DE INGLÉS

Un Coordinador para capacidad limitada de inglés (LEPC) será nombrado a nivel de gerencia para supervisar los requisitos y procesos de LEP, tal como se requiere de agencias que reciben ayuda económica Federal. Planificación y servicios de LEP son provistos en coordinación con provisión de igualdad de oportunidad en servicios y empleo.

El Coordinado de LEP (LEPC) a nivel de gerencia de la agencia es:

Nombre Kathy Stromberg	Número De Teléfono (920) 832-6497
---------------------------	--------------------------------------

La persona responsable si el Coordinador para capacidad limitada de inglés LEPC no está disponible es:

Nombre Kurt Eggelbrecht	Número De Teléfono (920) 832-6433
----------------------------	--------------------------------------

EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN

La población LEP se evaluará cada año y se identificarán los principales grupos lingüísticos a servir. Luego de la evaluación se desarrollará un plan y relacionados procesos y requisitos para satisfacer las necesidades de la población elegible para ser atendida o que probablemente serán afectadas por nuestros programas y asegurar cumplimiento con la política LEP de la agencia.

CONTROL VIGILANTE

Supervisión continua del plan se conducirá de acuerdo con los procesos de control de la agencia.

NOTIFICACIÓN ESCRITA DE LOS DERECHOS A ACCESO LINGÜÍSTICO

Declaraciones de acceso lingüístico informarán a los clientes LEP sobre sus derechos, como sigue:

- Sus derechos a servicios de intérprete competente y libre de costo.
- Sus derechos a que no se les requiera depender de niños menores de edad, otros familiares, o amigos para que les sirvan de intérpretes.
 - Sus derechos a presentar una queja sobre los servicios de acceso lingüístico que se les proveyó.

Los derechos a acceso lingüístico serán distribuidos por escrito en los idiomas principales de los grupos LEP a través de los siguientes métodos:

- Colocando carteles/pósters en entradas y salas de esperas
- Orientaciones a los clientes
- Declaraciones en las notificaciones de apelación
- Declaraciones folletos, promoción en la comunidad, información de reclutamiento y otros materiales que regularmente se distribuyen al público

ANUNCIO DE LA POLÍTICA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD Y PROCEDIMIENTO DE PRESENTAR QUEJAS POR DISCRIMINACIÓN

Las Normas de Política de Igualdad de Oportunidad y el Procedimiento de Presentar Quejas por Discriminación serán colocados en plena vista en los idiomas principales en cada área de servicio o punto de contacto con el cliente, por ejemplo, área de recepción o salas de espera del cliente.

INTERPRETACIÓN Y TRADUCCIÓN

• TRADUCCIONES ESCRITAS

- (A) El beneficiario/entidad cubierta provee materiales traducidos por escrito, inclusive documentos vitales, para cada grupo lingüístico LEP elegible que constituya el 5% o 1.000, cualquiera que sea menos, de la población de personas elegibles a ser atendidas o que sean encontradas por el programa del beneficiario/entidad cubierta;
- (B) Para grupos de 50 personas que hablen un mismo idioma, no se tiene que traducir los documentos vitales, pero se les proveerá una notificación en su idioma en la que se les da a conocer su derecho a recibir interpretación oral libre de costo de esos material escritos.

La provisión de traducciones escritas de documentos de la agencia, incluyendo documentos vitales, será de acuerdo con el plan anual de la agencia, el que toma en consideración costos y prioridades.

• INTERPRETACIÓN ORAL

Interpretaciones orales serán ofrecidas a los clientes de una manera oportuna y libre de cargos. Los servicios ofrecidos a los clientes LEP serán documentados en los récords apropiados.

• ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE TRADUCCIÓN E INTÉRPRETES

Recursos y procesos para obtener interpretación oral y traducciones escritas se harán disponibles al personal del programa.

El Wisconsin Department of Workforce Development (Departamento Laboral) ha contratado para obtener los siguientes servicios.

Comunicación Oral

Contract Information for Telephone Conference-Call Foreign-Language Oral Interpretation Services.
<http://vendornet.state.wi.us/vendornet/asp/contractdetail.asp?BulletinID=1762>

Comunicación Escrita

Contract Information for Written Translations; Translation Services for written documents.
<http://vendornet.state.wi.us/vendornet/asp/contractdetail.asp?BulletinID=1476>

• COMPETENCIA DE INTÉRPRETES Y TRADUCTORES

Intérpretes y traductores competentes serán utilizados para proveer servicios. Se revisará si intérpretes y traductores tienen el entrenamiento/capacitación sensibilidad cultural apropiada, y se les requerirá cumplir con la política de confidencialidad y Código de Ética cuando interpretan o traducen.

• OTROS MÉTODOS DE COMUNICACIÓN

Interactive Voice Response Systems, contestadores, páginas del web, carteles/pósters, videos, y medios de comunicación utilizados se harán accesibles a la población LEP de acuerdo al plan de la agencia para la traducción de documentos vitales y otros materiales.

Sistemas electrónicos y notificaciones generadas por computadoras se harán accesibles a la población LEP de acuerdo al plan de la agencia para la traducción de documentos vitales y otros materiales.

CAPACITACIÓN

Capacitación/entrenamiento, incluyendo re-capacitación, estará disponible a empleados de la agencia que recibe fondos.

PROMOCIÓN EN LA COMUNIDAD

Se conducirán promociones para diseminar información a la comunidad de los grupos principales de LEP que la agencia sirve a través de programas para así asegurar que los clientes LEP tengan igualdad de acceso a servicios.

AUTORIDAD

Orden Ejecutiva 13166
Título VI del Acta de Derechos Civiles

Administrador de la División	Fecha
------------------------------	-------

ATTACHMENT 5

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS

How to File an Employment or Service Delivery Discrimination Complaint

Si Ud. piensa que se le ha tratado de forma diferente debido a su raza, color, origen nacional, ascendencia, religión, sexo, edad, discapacidad afiliación política, Ud. debe presentar una queja. Si a Ud. le negaron servicios ilegalmente, o si el trato que recibió fue separado o diferente del trato a las otras personas, o si el programa no era para usted, quizás haya sido discriminación.

IMPORTANTE: Si no le aceptaron su solicitud o le dijeron que no tenía derecho a algún programa PERO Ud. piensa que sí tenía derecho, pídale al proveedor un folleto que explique cómo solicitar una revisión por parte de una oficina local o una audiencia administrativa. Su derecho a esta revisión o audiencia no tiene que estar relacionado con una queja de discriminación.

Ud. puede presentar una queja informal de discriminación a su proveedor de servicios, o puede presentar una queja formal a una oficina estatal o federal. Nadie lo puede amenazar u hostigar por presentar una queja. Nadie puede amenazar u hostigar a sus testigos porque estén dispuestos a decir lo que vieron, escucharon o experimentaron.

Todas las quejas formales deben presentarse en un plazo de 180 días del suceso o trato que Ud. piensa fue discriminatorio. Sin embargo, Ud. debe presentar la queja tan pronto como sea posible después del suceso. Si Ud. presenta una queja informal y no está satisfecho con el resultado, todavía puede presentar una queja formal siempre y cuando lo haga en un plazo de 180 días a partir de la presunta discriminación. No espere hasta después de los 180 días para recibir una respuesta a su queja informal si está planeando presentar una queja formal.

Para presentar una queja informal de discriminación a su proveedor, llame al Coordinador de Igualdad de Oportunidades (Equal Opportunity Coordinator) al (920) 832-6427 o TDD (920) 832-5805 para solicitar un formulario de queja. Llene el formulario y envíelo al Coordinador de Igualdad de Oportunidades de su proveedor. Encontrará el nombre del Coordinador en este formulario.

Si Ud. desea presentar una queja formal de discriminación, puede enviar el formulario de queja directamente a una de las oficinas estatales o federales que aparecen en la lista al reverso de esta página. Incluya una carta diciendo que envía la queja porque la agencia provee fondos para el programa. El personal de esa agencia investigará su queja y le responderá dentro de 90 días.

Presente sus quejas formales de discriminación acerca de estos servicios a la oficina correspondiente de la siguiente lista.

PROGRAMA	OFICINA
Wisconsin Works (W-2), Manutención de menores (Child Support), Ayuda en situaciones de emergencia (Emergency Assistance), Cupones alimentarios (Food Stamps) y Empleo y capacitación para participantes del programa de cupones alimentarios (Food Stamp Employment and Training), Learnfare, Cuidado para niños (Day Care), Trabajos de servicio comunitario (Community Service Jobs), Transición de (W-2) (W-2 Transitions), Préstamos para acceso a empleo (Job Access Loans), Requisitos para tener derecho a recibir asistencia médica (Medical Assistance Eligibility), Servicios para refugiados (Refugee Services).	Wisconsin Dept. of Workforce Development Division of Workforce Solutions ATTN: Equal Opportunity Officer P.O. Box 7972 Madison, WI 53707-7972 V/TDD: 608-266-6889
Quejas de trabajos no subsidiados y de prueba. (unsubsidized and trial jobs complaints. Any employment condition as an employee of dwd funding.)	Equal Rights Office P.O. Box 8928 Madison, WI 53708 Telephone: 608-266-6860 TDD-Hearing Impaired: 608-264-8752
	Equal Rights Office 819 North Sixth Street, Room 255 Milwaukee, WI 53203 Telephone: 414-227-4384, TDD: 414-227-4081
Proveedores de servicios de asistencia médica. (Medical Assistance Service, Women Infants and Children, Food Stamps, BadgerCare, Senior Care, Child Placement Services, Medicaid, Community Aid, and other programs administered by the WI Dept. of Health and Family Services.)	Wisconsin Dept. of Health and Family Services Division of Management and Technology Office of Civil Rights Compliance 1 W. Wilson, Room 561 P.O. Box 7850 Madison, WI 53707 Voice: 608-266-9372, TTY: 1-888-701-1251
Ud. también tiene el derecho de presentar una queja formal a una oficina federal.	
Queja formal acerca de cualquiera de los servicios arriba mencionados, excepto cupones alimentarios (food stamps).	HHS, Director, Office for Civil Rights Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 (202)-619-0403 (Voice) (202)-619-3257 (TTY) U.S. Dept. of Health and Human Services Office for Civil Rights Region V, 233 N. Michigan Ave. Chicago, IL 60601 Telephone: 312-886-2359, TDD: 315-353-5693
Queja formal acerca de cualquier programa.	U.S. Dept of Justice Civil Rights Division 10th and Pennsylvania Ave., NW Washington, D.C. 20530 Telephone: 202-514-0301, TDD: 800-800-3302

Queja formal de discriminacion acerca de FoodShare (formerly Food Stamps), WIC, TEFAP and Employment and Training FoodShare Program.

USDA Director, Office of Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.,
Washington, D.C. 20250-9410
(800)-795-3272 (Voice)
(202)-720-6382 (TTY)

Food and Consumer Services
Civil Rights Program
U.S. Department of Agriculture
77 Jackson Boulevard, 20th Floor
Chicago, IL 60604
(312)-353-1457(Voice)

U.S. Equal Employment Opportunity Commission
310 W. Wisconsin Ave., Suite 800
Milwaukee, WI 53203
Telephone: 414-297-1111, TDD: 414-297-1115

The Office of Federal Contract Compliance
U.S. Department of Labor
230 South Dearborn Street
Chicago, IL 60603
Telephone: 312-353-2158, TDD: 312-353-2158

FORMULARIO PARA QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS

NOTA: Puede comunicarse con el Coordinador de Igualdad de Oportunidades.

Coordinador de Igualdad de Oportunidades	Número De Teléfono	Número De Teléfono (TDD)
Debra M. Shufelt	(920)832-6427	(920)832-5805

Nombre Del Reclamante	Número De Teléfono () -
Dirección Ciudad, Estado, Código Postal	

Base De La Queja De Discriminación:
(Por ejemplo: edad, raza, religión, color, discapacidad, sexo, origen nacional, afiliación política, ascendencia.)

Nombre De La Oficina Y/O Del Empleado Contra Quien Desea Quejarse

Descripción del suceso o trato que Ud. piensa fue discriminatorio. Incluya información acerca de quién, qué, cuándo, dónde, cómo, por qué, y los nombres, direcciones, y números de teléfono de los testigos, si los tiene. Por favor, proporcione la fecha exacta del último incidente. Si necesita más espacio, puede escribir en otra hoja de papel. Si necesita más hojas, indique en este espacio cuántas páginas anexó.

Descripción De La Solución O Indemnización Que Ud. Desea:

Firma (Demandante O Su Representante)	Fecha
---------------------------------------	-------

INFORMAL COMPLAINT

La información debajo de la doble línea en la próxima página la completará la persona de la oficina que reciba su queja, la investigue y le responda a ud.

Date Received	Received By	Title
---------------	-------------	-------

Agency

Actions and Individual(s) to be Investigated
--

Findings (Must be completed within 30 days)

Action Taken

Further Action Required?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	If yes, what action is recommended?
--------------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN LABORAL

Si Ud. piensa que se le ha tratado de forma diferente debido a su raza, color, origen nacional, religión, sexo, edad o discapacidad; afiliación política, estado civil, preferencia sexual, ascendencia, antecedentes de arresto o condena, uso de productos legales o participación militar, Ud. puede presentar una queja.

Ud. puede presentar una queja informal de discriminación a su empleador o puede presentar una queja formal a una oficina estatal o federal. Nadie lo puede amenazar u hostigar por presentar una queja. Nadie puede amenazar u hostigar a sus testigos porque estén dispuestos a decir lo que vieron, escucharon o experimentaron.

Todas las quejas formales deben presentarse en un plazo de 180 ó 300 días del suceso o trato que Ud. piensa fue discriminatorio. Sin embargo, Ud. debe presentar la queja tan pronto como sea posible después del suceso. Si Ud. presenta una queja informal y no está satisfecho con el resultado, todavía puede presentar una queja formal siempre y cuando lo haga dentro del plazo estipulado. No espere hasta después de la fecha límite para presentar la queja para recibir una respuesta a su queja informal si tiene planeado presentar una queja formal.

Para presentar una queja informal de discriminación con su empleador, llame al Coordinador de Igualdad de Oportunidades (Equal Opportunity Coordinator) al (920)832-6427 o TDD (920) 832-5805 para solicitar un formulario de queja. Llene el formulario y envíelo al Coordinador de Igualdad de Oportunidades de su empleador. Encontrará el nombre del Coordinador en este formulario.

Si Ud. desea presentar una queja formal de discriminación, puede enviar el formulario de queja directamente a una de las oficinas estatales o federales que aparecen al reverso de esta página. Incluya una carta explicando que está presentando una queja formal a esa oficina como la fuente de fondos. El personal de la oficina estatal o federal examinará su queja y le responderá en un plazo de 30 días.

La protección contra la discriminación que ofrecen las leyes estatales y federales varía. Algunas oficinas se dedican a investigar casos de discriminación laboral específicos y no otros, y cada una tiene su propio plazo límite para aceptar quejas. Por favor, consulte la información proporcionada a continuación para determinar qué oficina lo puede ayudar, y cuál es el plazo límite para aceptar quejas. Las quejas se deben presentar tan pronto como sea posible después del suceso.

La División de Igualdad de Derecho, Departamento de Desarrollo Laboral de Wisconsin (Equal Rights Division Wisconsin Department of Workforce Development), P.O. Box 8928, Madison, WI 53708 – Teléfono: (608) 266-6860, o TDD (800) 947-3529 aceptará quejas formales basadas en raza, color, edad (más de 40 años sin máximo), sexo, discapacidad, origen nacional o ascendencia y creencias o convicciones religiosas. Esta es la única oficina que acepta quejas relacionadas con trato diferente basado en orientación sexual, antecedentes de arresto o condena, estado civil, afiliación política, servicio militar o uso de productos legales. Presente su queja en un plazo de 300 días desde el último suceso.

La Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo de los Estados Unidos (U.S. Equal Employment Opportunity Commission), 310 West Wisconsin Avenue, Suite 800, Milwaukee, WI 63203, Teléfono: (414) 297-1111 o TDD (414) 297-1115, aceptará quejas de discriminación en contra de proveedores que reciben fondos del DHHS, basadas en raza, color, origen nacional, edad, religión o discapacidad. Presente su queja en un plazo de 180 días desde el último suceso.

La Oficina de Cumplimiento de Contratos Federales, Departamento del Trabajo de los E.E.U.U. (Office of Federal Contract Compliance, U.S. Department of Labor), 230 South Dearborn Street, Chicago, IL 60603, Teléfono: (312) 353-2158 o TDD (312) 353-2158 aceptará quejas contra contratistas y subcontratistas federales basadas en raza, color, religión, sexo u origen nacional. Presente su queja en un plazo de 180 días desde el último suceso.

El Departamento de Justicia de los E.U.A., División de Derechos Civiles (U.S. Department of Justice, Civil Rights Division), 10th and Pennsylvania Avenue NW, Washington, D.C. 20530, tiene un teléfono de acceso público para ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) con información grabada que incluye números de teléfono adicionales para empleos, servicios, transporte, acomodo público y facilidades comerciales, y transmisión de telecomunicaciones. Las horas de acceso al público de la ADA son 12:00-4:00 P.M., hora central solamente: (202) 614-0301 o TDD (800) 800-3302.

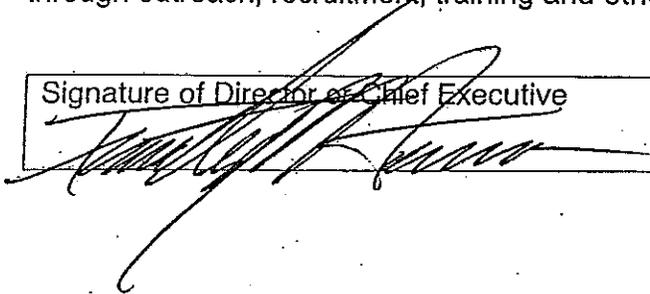
SPANISH DISCRIMINATION COMPLAINT FORMS
DWSD-13005-E-S (R. 11/2003)

AFFIRMATIVE ACTION EQUAL OPPORTUNITY IN EMPLOYMENT POLICY

It is the policy of (Organization Name) City of Appleton
implement Affirmative Action (AA) measures designed to eliminate present effects of past discrimination and
ensure equal opportunity for women, racial or ethnic minorities, and persons with disabilities.

City of Appleton (organization) recognizes the need to identify job
groups and classifications with under-representation, and to set goals and timetables for increasing the
employment of under-represented groups; and to develop an AA Plan for implementing those reasonable goals
through outreach, recruitment, training and other activities and commitments.

Signature of Director or Chief Executive



Date Signed

11/28/06

