



PROGRAMME D'ASSISTANCE ALIMENTAIRE D'URGENCE (TEFAP) - FORMULAIRE DE PLAINTE SUR LES DROITS CIVILS ET LA DISCRIMINATION

Cette plainte relative aux droits civils et à la discrimination doit être remplie pour alerter le gestionnaire TEFAP de l'IDHS de toute plainte potentielle relative aux droits civils et à la discrimination survenue au cours d'une période de distribution TEFAP. Envoyez le formulaire rempli par courriel à DHS.IEFP@illinois.gov.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <u>Personne déposant la plainte:</u> | | <u>Date:</u> |
| <u>Adresse postale (y compris la ville et le code postal):</u> | | |
| <u>Adresse e-mail:</u> | <u>Téléphone (y compris l'indicatif régional):</u> | |
| <u>Nom du site:</u> | | |
| <u>Adresse du site (y compris la ville:)</u> | | |
| <u>Date de signalement:</u> | <u>Heure de signalement:</u> | |
| <u>Détails de la plainte:</u> | | |
| <u>Plainte déposée par:</u> | <u>Plainte reçue par:</u> | <u>Heure de la plainte:</u> |
| <u>Nom du personnel de la banque alimentaire ou du gestionnaire du programme alimentaire d'urgence du DHS contacté:</u> | | <u>Date:</u> |
| <u>Détails de la résolution de la plainte:</u> | | |

Conformément à la loi fédérale sur les droits civils et aux règlements et politiques du Département américain de l'agriculture (USDA) en matière de droits civils, cette institution s'interdit toute discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe (y compris l'identité de genre et l'orientation sexuelle), le handicap, l'âge ou de repréailles en raison d'activités antérieures en faveur des droits civils. Les informations sur les programmes peuvent être disponibles dans d'autres langues que l'anglais. Les personnes handicapées qui ont besoin d'autres moyens de communication pour obtenir des informations sur le programme (par exemple, le braille, les gros caractères, les bandes sonores, la langue des signes américaine) doivent contacter l'agence locale ou d'État responsable qui administre le programme ou le centre TARGET de l'USDA au (202) 720-2600 (voix et ATS) ou contacter l'USDA par l'intermédiaire du Federal Relay Service au (800) 877-8339. Pour déposer une plainte pour discrimination, le plaignant doit remplir le formulaire AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulaire de plainte pour discrimination dans le cadre d'un programme de l'USDA), qui peut être obtenu en ligne à l'adresse suivante <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, auprès de n'importe quel bureau de l'USDA, en appelant le (866) 632-9992, ou en écrivant une lettre adressée à l'USDA. La lettre doit contenir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du plaignant, ainsi qu'une description écrite de l'action discriminatoire présumée, suffisamment détaillée pour informer le secrétaire adjoint aux droits civils (ASCR) de la nature et de la date d'une violation présumée des droits civils. Le formulaire AD-3027 complété ou la lettre doit être soumis à l'USDA via :

- courrier postal :**
Département de l'agriculture des États-Unis
Bureau du secrétaire adjoint aux droits civils 1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 ; ou
- fax:**
(833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou
- email:**
Program.Intake@usda.gov

Cette institution applique le principe de l'égalité des chances.