



# Oregon

Kate Brown, Governor



## OREGON DEPARTMENT OF EDUCATION

*Oregon achieves... together!*

**Colt Gill**

Director of the Oregon Department of Education

### 民權投訴表格

美國農業部 (USDA) 和俄勒岡州對所有涉及 USDA 專案和活動的隱憂和投訴均會作出答覆。任何欲提出投訴的人可以通過寫信、遞交此表格抑或親自或通過致電的方式對贊助方、USDA 或俄勒岡州進行口頭通知。

在投訴於 USDA 或俄勒岡州被登記在案後，有關機構將調查該投訴事件，以便瞭解投訴是否因誤解而引起或是否應該採取某些糾正措施。解決方案可能包括教育、協調、和/或其他解決問題的機。在投訴被送回贊助方後，贊助方會將投訴轉交給俄勒岡州。

**對於誠信投訴之人進行的任何打擊報復行為是觸犯 USDA 及俄勒岡州政策之行為。**

#### 不歧視聲明

根據《聯邦民權法》和美國農業部 (USDA) 的民權法規和政策，禁止該機構基於種族、膚色、國籍、性別（包括性別認同和性取向）、殘疾、年齡進行歧視，或對先前的民權活動進行報復或報復。專案資訊可以用英語以外的語言提供。需要其他通信方式來獲取節目資訊（如盲文、大字、錄音帶、美國手語）的殘疾人應聯繫負責管理節目的州或地方機構或美國農業部目標中心（202）720-2600（語音和 TTY），或通過聯邦轉播服務（800）877-8339 聯繫美國農業部。要提交計畫歧視投訴，投訴人應填寫表格 AD-3027，美國農業部計畫歧視投訴表，可線上獲取：<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>，向任何美國農業部辦公室致電（866）632-9992，或寫信給美國農業部。信中必須包含投訴人的姓名、地址、電話號碼，以及對所指控的歧視行為的書面描述，詳細程度足以將所指控的侵犯民權行為的性質和日期告知民權部助理部長（ASCR）。填寫好的 AD-3027 表格或信函必須通過以下方式提交給美國農業部：1 郵件：U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; 或 email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). 此機構堅持機會公平。

#### 俄勒岡州民權投訴程序

投訴歧視與俄勒岡州的兒童營養方案，請發送電子郵件至 [ODE.CNPCivilRights@state.or.us](mailto:ODE.CNPCivilRights@state.or.us) 或寫兒童營養方案主任，俄勒岡州教育局、255 議會大廈街 NE，塞勒姆，或 97310 或調用 (503) 947-5888、(聲音) 或 (503) 378-2892 (TDD)。

請填寫以下情況：

投訴人姓名

學校或組織名稱

日期

地址

城市

州

郵編

電話號碼

**具體投訴內容：** 詳細地描述與此次投訴有關的問題、決定、行為和/或事件。包括發生過的事件之內容、時間、地點、所有當事人以及在場的目擊證人。（如有必要，請用額外的紙張補充說明）。

**本投訴是涉及歧視還是騷擾？**如果是，請提供閣下是如何受到了歧視的經過。具體列出閣下受歧視的一個或一個以上的原因，諸如是否基於種族、膚色、原籍國、性別、宗教或殘障等原因而受到歧視。如果閣下受到騷擾，請具體說明閣下受到的騷擾的類型。（如有必要，請用額外的紙張補充說明）。

**閣下要求得到什麼樣的解決方案？**（如有必要，請用額外的紙張補充說明）。

如果可能，請提供所有文檔、證據、證明或其他可證明閣下投訴有理的資料的影印本。請閣下審查此投訴表格，確保自己提供的所有資訊都是完整無訛的。

**通過在下面的空白處署名，我證實就本人所知，本人提供的所有資訊均屬實並完整無訛。**

\_\_\_\_\_  
投訴人署名

\_\_\_\_\_  
姓名的正楷體

\_\_\_\_\_  
日期

**本人茲證明收到投訴。本人會將此投訴轉交給俄勒岡州。**

\_\_\_\_\_  
贊助方或代表署名

\_\_\_\_\_  
姓名的正楷體

\_\_\_\_\_  
日期

**Oregon Department of Education Child Nutrition Programs**

---

**Internal use only :** All complaints received on this form must be forwarded to the Civil Rights Specialist, ODE, within three (3) working days.                      Date forwarded: \_\_\_\_\_