**LA IGUALDAD DE OPORTUNIDAD ES LA LEY**

La ley prohíbe que este beneficiario de asistencia financiera federal discrimine por los siguientes motivos:

contra cualquier individuo en los Estados Unidos por su raza, color, religión, sexo (incluyendo el

embarazo, el parto y las condiciones médicas relacionadas, y los estereotipos sexuales, el estatus

transgénero y la identidad de género), origen nacional (incluyendo el dominio limitado del inglés), edad,

discapacidad, afiliación o creencia política, o contra cualquier beneficiario, solicitante de trabajo o

participante en programas de capacitación que reciben apoyo financiero bajo el Título I de la ley de

Inversión y Oportunidad en la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en inglés), debido a su ciudadanía, o

por su participación en un programa o actividad que recibe asistencia financiera bajo el Título I de WIOA.

El beneficiario no deberá discriminar en los siguientes áreas: decidiendo quién será permitido de

participar, o tendrá acceso a cualquier programa o actividad que recibe apoyo financiero bajo el Título I

de WIOA; proporcionando oportunidades en, o tratar a cualquier persona con respecto a un programa o

actividad semejante; o tomar decisiones de empleo en la administración de, o en conexión a un programa

o actividad semejante.

Los beneficiarios de asistencia financiera federal deben tomar medidas razonables para garantizar que las

comunicaciones con las personas con discapacidades sean tan efectivas como las comunicaciones con los

demás. Esto significa que, a petición y sin costo alguno para el individuo, los recipientes están obligados

a proporcionar ayuda auxiliar y servicios para individuos con discapacidades calificados.

**QUE DEBE HACER SI CREE QUE HA SIDO DISCRIMINADO**

Si usted piensa que ha sido discriminado en un programa o actividad que recibe apoyo financiero bajo el

Título I de WIOA, usted puede presentar una queja no más de 180 días después de la fecha en que ocurrió

la presunta violación, ya sea con: El oficial de igualdad de oportunidad del recipiente (o la persona que el

recipiente haya designado para este propósito); o

**Director, Civil Rights Center (CRC), U.S. Department of Labor**

**200 Constitution Avenue NW, Room N-4123, Washington, DC 20210**

o electrónicamente como indica el sitio web del CRC [www.dol.gov/crc](http://www.dol.gov/crc).

Si usted presenta una queja con el recipiente, usted debe esperar hasta que el recipiente emita una

decisión final escrita o que pasen por lo menos 90 días (lo que ocurra primero), antes de presentar una

queja con el Centro de Derechos Civiles (CRC, por sus siglas en inglés) a la dirección mencionada

previamente. Si el beneficiario no le entrega una decisión final escrita dentro de 90 días después de la

fecha en que presento su queja, usted puede presentar su queja con el CRC antes que reciba la decisión

final. Sin embargo, es necesario presentar su queja con el CRC dentro de 30 días después de la fecha

límite de 90 días (en otras palabras, dentro de 120 días después de la fecha en presento la queja con el

recipiente). Si el recipiente emite una decisión final escrita, pero usted no está satisfecho con él resultado

o resolución, usted puede presentar una queja con el CRC. Usted debe presentar su queja con el CRC

dentro de 30 días después que reciba la decisión final escrita.

**Local Level** **State Level** **Federal Level**

Tina Roush, EO Officer Patrenna White (see address above for CRC)

Central Arkansas Planning Department of Workforce Services Telephone: (202) 693-6500

and Development District, Inc. EO Manager/WIOA EO Officer

Post Office Box 300 P. O. Box 2981

Lonoke, Arkansas 72086 Little Rock, AR 72203

Telephone: (501) 676-2721 Telephone: (501) 682-3106

ARS: 1-800-285-1131 ARS: 1-800-285-1131

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

Certifico que se me ha proporcionado una copia del Aviso de igualdad de oportunidades es la ley, y que el Aviso se ha discutido en detalle conmigo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE/PARTICIPANTE/EMPLEADO FECHA

“Ayudas y servicios auxiliaries son disponibles con previa solicitud a individuos con discapacidades”