

DEMANDE DE MISE EN CONFORMITÉ

Numéro d'audience équitable	_____	Agence	_____
Date de l'audience	_____	Numéro de dossier	_____
Date de la décision	_____		
Nom	_____	Représentant	_____
Adresse	_____	Adresse	_____
Ville/État/Code postal	_____	Ville/État/Code postal	_____
Numéro de téléphone	_____	Numéro de téléphone	_____

Si vous avez l'impression que l'Agence locale des services sociaux s'est conformée à la décision de votre audience équitable, indiquez ci-dessous la raison et renvoyez ce formulaire complet à l'adresse indiquée ci-après :

New York State Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Compliance Unit
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201-1930
Téléphone : (800) 342-3334
Fax : (518) 473-6735

Veuillez être aussi précis(e) que possible dans la description des mesures qui n'ont pas été respectées ou des prestations qui n'ont pas été fournies, en indiquant les montants en dollars et les dates le cas échéant.

Je n'ai pas l'impression que l'Agence locale des services sociaux ait respecté ma décision car :

Si votre problème concerne le SNAP, la politique suivante s'applique comme moyen de répondre à toute préoccupation que vous pourriez avoir concernant des décisions qui pourraient avoir été prises de manière inappropriée sur la base des critères protégés mentionnés.

Conformément à la loi fédérale sur les droits civils et aux réglementations et politiques du département de l'Agriculture des États-Unis (U.S. Department of Agriculture, USDA) en matière de droits civils, il est interdit à l'USDA, à ses agences, bureaux et employés, ainsi qu'aux institutions participant aux programmes de l'USDA ou les administrant, de pratiquer une discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, la religion, le sexe, l'identité de genre (y compris l'expression de genre), l'orientation sexuelle, le handicap, l'âge, la situation matrimoniale, la situation familiale/parentale, les revenus provenant d'un programme d'aide sociale, les convictions politiques, ou encore les représailles ou les mesures de rétorsion pour des activités antérieures en faveur des droits civils, dans le cadre de tout programme ou activité mené ou financé par l'USDA (tous les critères ne s'appliquent pas à l'ensemble des programmes). (Suite à la page suivante)

Les recours et les délais de réclamation varient en fonction du programme ou de l'incident.

Les personnes handicapées qui ont besoin d'autres moyens de communication pour obtenir des informations sur les programmes (par exemple, le braille, les gros caractères, les bandes audio, la langue des signes américaine, etc.) doivent contacter l'agence responsable ou le centre TARGET de l'USDA au (202) 720-2600 (voix et télétype) ou contacter l'USDA par l'intermédiaire du Federal Relay Service au (800) 877-8339. De plus, les informations sur le programme pourront être disponibles dans une autre langue.

Pour déposer une réclamation pour discrimination dans le cadre d'un programme, remplissez le formulaire AD-3027 USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulaire de réclamation pour discrimination dans le cadre d'un programme de l'USDA), disponible en ligne à la page How to File a Program Discrimination Complaint (Comment déposer une réclamation pour discrimination dans le cadre d'un programme) et dans tous les bureaux de l'USDA, ou écrivez un courrier adressé à l'USDA et fournissez-y toutes les informations demandées dans le formulaire. Pour demander une copie du formulaire de plainte, appelez le (866) 632-9992. Envoyez votre courrier ou votre formulaire dûment rempli à l'USDA de l'une des manières suivantes : (1) Courrier : U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ; (2) Télécopie : (202) 690-7442, ou (3) E-mail : program.intake@usda.gov.

L'USDA est un prestataire, un employeur et un prêteur qui souscrit au principe de l'égalité des chances.

Assurez-vous d'inclure un numéro de téléphone où l'on peut vous joindre dans l'espace ci-dessous.

Signature

Numéro de téléphone

Date