**ATTACHMENT 3**

# EQUAL OPPORTUNITY POLICY

(Organization Name) **The Aging and Disability Resource Center of Waukesha County** is in compliance with the equal opportunity policy and standards of the Department of Workforce Development, Department of Health and Family Services and all applicable state and federal statutes and regulations relating to nondiscrimination in employment and service delivery.

No otherwise qualified person shall be excluded from employment, be denied the benefits of employment or otherwise be subject to discrimination in employment in any manner on the basis of age, race, religion, color, sex, national origin or ancestry, disability or association with a person with a disability, arrest or conviction record, sexual orientation, marital status or pregnancy, political belief, or affiliation, military participation, or use or non use of lawful products off the employers premises during working hours. All employees are expected to support goals and programmatic activities relating to nondiscrimination in employment.
No otherwise qualified applicant for service or service participant shall be excluded from participation, be denied benefits, or otherwise be subject to discrimination in any manner on the basis of race, color, national origin or ancestry, age, sex, disability or association with a person with a disability. Under the Food Stamp Act and USDA policy, discrimination is prohibited also on the basis of religion, political beliefs or affiliation. This policy covers eligibility for the access to service delivery, and treatment in all of the programs and activities.

To assist us in complying with all applicable equal opportunity rules, regulations and guidelines, I have

appointed **Cathy Bellovary**, (Title) **Director**
as Equal Opportunity Coordinator. You are encouraged to discuss any perceived discrimination problems in employment or service delivery with this employee.

(Mr./Ms.) **Cathy Bellovary** may be reached on (Days) **Monday-Friday**

_____ from (Hours) **8:00 am – 4:30 pm** at (Telephone Number) **(262) 548-7831**

Information about discrimination complaint resolution process is available to you upon request.

| Signature of Director or Chief Executive | Signature Date |
|---|---|
| Cathy Bellovary | **4/24/08** |

**ENGLISH EQUAL OPPORTUNITY POLICY**
DWSD-12998-E (R.11/2003

**ATTACHMENT 3**

# DIRECTIVA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD

Equal Opportunity Policy

(Nombre de la Organización) **The Aging and Disability Resource Center of Waukesha County** 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 prohiben discriminación en el empleo y en la provisión de servicios.

Ninguna persona que esté calificada de otro modo será excluída 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 convicciones, orientación sexual, estado matrimonial o participación en las fuerzas armadas. 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) **Cathy Bellovary**

(el Título) **Director**, 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 á los servicios. Ud. puede comunicarse con el Sr./la Sra./la Srta.

(el nombre) **Cathy Bellovary** de Lunes a Viernes desde las

(hours) **8:00 am** hasta las **4:30 pm** llamando el teléfono (**262**) **548-7831**. Tenemos disponible información acerca de nuestro proceso para resolver quejas de discriminación si Ud. la solicita.

| La Firma of Director or Chief Executive | La Fecha |
|---|---|
| Cathy Bellovary | **4/24/08** |

**SPANISH EQUAL OPPORTUNITY POLICY**
DWSD-12998-E-S (R. 11/2003)