**Nota sobre los derechos garantizados a los beneficiarios del programa**

*Nombre de la Organización:*

*Datos de contacto para el personal del programa:*

*(Nombre, Teléfono, Dirección de correo electrónico):*

Puesto que La Dignidad del Trabajo (Dignity of Work) : Servicios de empleo especializados para víctimas de la trata de seres humanos (Specialized Employment Related Services for Victims of Human Trafficking - SERSVH) se financia total o parcialmente gracias a la asistencia del Gobierno Federal EE.UU., y puesto que la Conferencia Nacional del Obispado Católico de los EE.UU. (United States Conference of Catholic Bishops - USCCB) suscribe y apoya una política de no discriminación, debemos hacerle saber que :

•  No puede ser discriminado en base a su religión, a sus creencias religiosas, a su rechazo a tener una creencia religiosa de cualquier tipo, o a su rechazo a asistir o a participar en una práctica religiosa;

•  No se le puede exigir que asista a actividades religiosas; su participación en cualesquiera de dichas actividades debe de ser exclusivamente voluntaria;

•  Nos hallamos en la obligación de separar en el tiempo y/o el espacio las actividades religiosas con financiación privada de aquellas actividades que cuentan directamente con el apoyo mediante la financiación del gobierno federal de los EE.UU.;

•  Si Ud. rechaza el carácter religioso de nuestra organización, deberemos llevar a cabo los esfuerzos razonablemente posibles para identificar y proponerle un prestatario de servicios distinto.

•  Ud. puede denunciar la violación de cualquiera de estos derechos a la Oficina de Programas de Justicia del Departamento de Justicia de los EE.UU., a la Oficina de Derechos Civiles, o a la USCCB.

*Estamos obligados a proporcionarle esta notificación por escrito antes de que Usted se inscriba en el programa o reciba servicios de él.*

 **Solicitud de traslado del beneficiario**

Por favor, marque las casillas aplicables:

[ ]  Deseo ser referido / trasladado a otro proveedor de servicios.

Si ha señalado la casilla anterior que desea ser referido / trasladado a otro proveedor de servicios, por favor, señale una de las siguientes opciones:

[ ]  Por favor, les ruego realicen un seguimiento de mi persona o con relación al proveedor de servicios al que he sido referido / trasladado.

Nombre:

Mejor modo de contactar conmigo (teléfono / dirección / correo electrónico - email):

[ ]  Por favor, no realicen seguimiento alguno.

**Recibo / Declaración**

Por la presente, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro haber leído la nota sobre los derechos concedidos a los beneficiarios del programa (Written Notice of Beneficiary Protections) o que las informaciones que contienen me han sido traducidas verbalmente a una lengua de mi elección. He recibido un copia de la misma para poder conservarla.

 *(Cliente/Tutor Legal - Firma) (Fecha)*

 *(Firma de un Testigo) (Fecha)*