

## Stanislaus County Workforce Development (SCWD) Policy

Date: October 22, 2020  
Policy Number: WD.001.20-21  
Subject: SCWD/WIOA Programmatic Grievance or Complaint Procedure

### PURPOSE:

This policy establishes a standardized procedure for clients and other interested parties to formally file programmatic grievances or complaints alleging violation of Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) Title I requirements. A violation occurs when Stanislaus County Workforce Development (SCWD) or a contracted service provider has failed to provide programs or services that are in full compliance with WIOA or other regulatory guidelines. The procedure outlines the entire complaint process, including how to appeal decisions that are unfavorable to the complainant.

### BACKGROUND:

This policy is written in compliance with WIOA directives which specify that each client must be made aware of their right to file a programmatic complaint, and that a record of such advice must be maintained in each client's file.

### POLICY:

1. The SCWD/WIOA Programmatic Grievance or Complaint Procedure, dated June 01, 2019, is the current approved procedure, which supersedes any previous editions.
2. SCWD staff members and the staff of contracted service providers will be familiar with the procedure, and will be helpful to any individual who wishes to use it to file a programmatic grievance or complaint.
3. SCWD Case Managers and the Case Managers of contracted service providers will have all program clients sign and date the procedure document, and will file it in the clients file no later than the time of enrollment.

**References:** EDD Directive WSD18-05, September 4, 2018;  
Title 20 CFR Sections 683.600 and 683.610, and the several references therein.

**Point of contact for this policy:** Aimee Meza, SCWD Equal Opportunity Officer  
**Telephone:** (209-558-2149) **Email:** [MezaA@stanworkforce.com](mailto:MezaA@stanworkforce.com)

  
Doris Foster, Director

### Attachments:

1. SCWD/WIOA Programmatic Grievance or Complaint Procedure (English)
2. SCWD/WIOA Programmatic Grievance or Complaint Procedure (Spanish)

## SCWD/WIOA Programmatic Grievance or Complaint Procedure

<b>Your Rights</b>	<p><b>You have the right to tell Stanislaus County Workforce Development (SCWD) if you feel that at any time in the past year:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• You have not received promised WIOA services, or</li> <li>• You feel that your SCWD program or service does not meet WIOA requirements.</li> </ul>
<b>Definition</b>	<p><b>Grievance or Complaint:</b> A written expression by a party alleging a violation of WIOA Title I, regulations noted under WIOA, recipient grants, sub-grants, or other specific agreements under WIOA.</p>
<b>SCWD</b>	<p>Stanislaus County Workforce Development (SCWD), to include its One-Stop Centers (currently branded as America's Job Center of California), One-Stop Partners, youth and adult service providers, and the client's employer.</p>
<b>Who Can File</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clients</li> <li>• Other Interested Parties</li> </ul>
<b>What It Means</b>	<p>WIOA demands a high-quality program meeting Federal standards. These include:</p> <p><b>Job placement:</b>   • Wages   • Benefits   • Labor standards</p> <p><b>WIOA:</b>           • Customer service • Program services • Training services</p> <p>If you believe that SCWD is not providing the high-quality program that WIOA requires, please request to speak to a supervisor. A complaint submitted in writing will trigger a Local Level Hearing.</p>
<b>When to File/ Put in Writing (SCWD can provide technical assistance)</b>	<p><b>You have the right to file a grievance or complaint at any time within one year of the alleged violation. Please include:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Full name and contact information for you and the other party involved.</li> <li>• A short statement of the facts and dates describing the alleged violation and when it happened.</li> <li>• Areas of WIOA, Federal regulations, grant, or other WIOA agreements violated.</li> <li>• Who was involved, and how they violated WIOA law, regulation, or contract.</li> <li>• The remedy you sought.</li> <li>• The Grievance or complaint must be in writing, signed and dated</li> </ul>
<b>Who to File to</b>	<p><b>Send to:</b>       <b>Aimee Meza, Equal Opportunity Officer (EEO)</b>  <b>Stanislaus County Workforce Development</b>  <b>P.O. Box 3389</b>  <b>Modesto, CA 95353-3389</b>  <b>Email: <a href="mailto:MezaA@stanworkforce.com">MezaA@stanworkforce.com</a></b>  <b>Telephone: 209-558-2149</b>  <b>TTY for Hearing/Speech Impaired 1-800-735-2922</b></p>
<b>When You File</b>	<p><b>Filing starts the Hearing process:</b> SCWD will work informally to resolve your grievance before the Hearing. If the issue is not resolved informally, you will be notified (and invited) at least 10 days prior to a scheduled hearing.</p>

**The Hearing**      **The Local Hearing will be scheduled to take place within 30 days of filing:** The Hearing Officer will be an impartial party. You may have witnesses and an attorney (at your own expense). The Hearing Officer will send the written decision of hearing no later than 60 days after the filing date of the filing. The hearing shall be recorded (either audio or visual), and transcribed.

**Appeal**      **Conditions:** You have 10 days after receiving a decision against you to appeal to the State. You have 15 days to appeal, if no decision is received within the 60-day limit, or you feel coerced or threatened. Your appeal must have your full name, telephone number, your mailing address, the mailing address of Stanislaus County Workforce Development, a statement reason why you are requesting appeal or request for EDD review, local Hearing Officer's decision (if received), and copies of relevant documents. SCWD can provide technical assistance.

**Send to:      Chief, Compliance Review Office, MIC 22-M**  
**Employment Development Department**  
**P.O. Box 826880**  
**Sacramento, CA 94280-0001**

The Chief of Compliance Review (or their designee) will try to resolve the grievance informally prior to a formal Hearing. If the state cannot resolve the grievance or complaint informally (the state shall obtain and review transcripts from the local level hearing or if no local level hearing was held, then the Local Area will be directed to do so) a hearing will be held . The EDD Hearing will be held within 30 days of filing of the grievance or complaint. A written decision will be sent out within 60 days of your appeal to the State.

**Federal Appeal**      You can file a final appeal to the U.S. Department of Labor if the State decision was against you or the State missed its deadlines. SCWD will provide you information for filing.

**I read or had this procedure explained to me. I know that I can contact my Case Manager for help. I can have help from an attorney or other persons at my own expense. I understand that neither I nor anyone who helps me can be threatened or suffer retaliation if I file a grievance or complaint.**

---

**Client Signature**

---

**Date**

## SCWD/WIOA Procedimiento de Reclamación o Queja Programáticas

<b>Sus Derechos</b>	<p><b>Usted tiene el derecho de decirle al Desarrollo de la Fuerza Laboral del Condado de Stanislaus (SCWD, por sus siglas en inglés) si se siente que en el pasado año:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted no recibió los servicios prometidos de WIOA (la ley de Innovación y Oportunidad en la Fuerza Laboral; WIOA, por sus siglas en Inglés), o</li> <li>• Usted siente que su programa o servicios de SCWD no cumple los requisitos de WIOA.</li> </ul>
<b>Definición</b>	<p><b>Queja o Reclamación:</b> una expresión escrita en la que se alega una violación del Título I de WIOA, los reglamentos señalados en virtud de WIOA, las subvenciones, subvenciones u otros acuerdos específicos de WIOA.</p>
<b>SCWD</b>	<p><b>Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral del Condado de Stanislaus,</b> para incluir sus centros One-Stop (actualmente calificado como centro de trabajo de California de los Estados Unidos), socios de One-Stop, jóvenes y adultos prestadores y empleador del cliente.</p>
<b>Quién Puede Presentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los clientes</li> <li>• Otras personas interesadas</li> </ul>
<b>Lo Que Significa</b>	<p>WIOA requiere un programa de alta calidad cual cumple con los estándares federales. Estos incluyen:</p> <p><b>Colocación de empleo:</b> • Salarios • Beneficios • Los estándares laborales</p> <p><b>WIOA servicios:</b> • Servicio de Atención al cliente • Servicios del Programa • Servicios de entrenamiento</p> <p>Si usted piensa que el SCWD no está dando el programa de alta calidad que requiere WIOA, por favor solicite hablar con un supervisor. Si lo hace por escrito provocará una audiencia a nivel local.</p>
<b>Cuando después de Presentar Póngalo por Escrito (SCWD le Proporcionará la asistencia técnica)</b>	<p><b>Usted puede presentar una queja por escrito durante de un año la presunta violación.</b></p> <p>Nombre completo e información de contacto para usted y la otra persona involucrada; una breve declaración de los hechos y las fechas que describen la presunta violación y cuándo ocurrió; áreas de WIOA, regulaciones federales, subvenciones u otros acuerdos de WIOA infringidos; quién estuvo involucrado y cómo violaron la ley, regulación o contrato de WIOA; la solución que busco; la queja debe ser por escrito, firma y fecha</p>
<b>Cómo Presentar</b>	<p><b>Envíe su queja a:</b>  <b>Aimee Meza, Equal Opportunity Officer (EEO)</b>  <b>Stanislaus County Workforce Development</b>  <b>P.O. Box 3389</b>  <b>Modesto, CA 95353-3389</b>  <b>Correo Electrónico: <a href="mailto:MezaA@stanworkforce.com">MezaA@stanworkforce.com</a> Teléfono (209) 558-2149</b>  <b>Para audiencia impedimentos del habla 1-800-735-2922 TTY</b></p>
<b>Cuando</b>	<p><b>Al enviar la planilla de presentación se inicia el proceso de la audición</b></p>

- Presentar** SCWD trabaja de manera informal a resolver su queja antes de la audiencia. Si el problema no se resuelve de manera informal, se le notificará (y será invitado) por lo menos diez (10) días antes de la audiencia programada.
- La Audiencia** **La audiencia local será programada dentro de 30 días de la presentación.** El Oficial de Audiencia será una persona imparcial. Es posible que usted tenga testigos y un abogado (a su propio costo). El oficial de Audiencia enviará la decisión por escrito durante 60 días de la presentación. La audiencia se grabará (en audio o en video) y se transcribirá.
- Apelación** **Condiciones.** Usted tiene 10 días después de recibir una decisión en su contra para apelar al Estado. Usted tiene 15 días para presentar si no recibe resolución durante el plazo de 60 días o si se siente coaccionado o amenazado. Su apelación debe tener su nombre completo, número de teléfono, su dirección postal, la dirección postal de Stanislaus County Workforce Development (Desarrollo de la Fuerza Laboral del Condado de Stanislaus), una razón por la cual está solicitando una apelación o una solicitud de revisión del EDD, la decisión del funcionario de audiencias local (si se recibió) y copias de documentos importantes. SCWD le proporcionará la asistencia técnica. **Enviar a:**  
**Chief, Compliance Review Division, MIC 22-M**  
**Employment Development Department**  
**P.O. Box 826880**  
**Sacramento, CA 94280-0001**
- El Oficial de Revisión de Cumplimiento (o su designado) intentará resolver la queja informalmente antes de una audiencia formal. Si el estado no puede resolver el reclamo o la queja de manera informal (el estado obtendrá y evaluará las transcripciones de la audiencia al nivel local o, si no se realizó una audiencia al nivel local, se le indicará a la Área Local que lo haga), se llevará a cabo una audiencia. La audiencia de EDD se llevará a cabo dentro de los 30 días posteriores a la presentación de la queja o reclamo. Se enviará una decisión por escrito dentro de los 60 días de su apelación al Estado.
- Apelación Federal** **Apelación Final.** Puede presentar una apelación final ante el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos si la decisión del Estado fue en su contra o si el Estado no cumplió con sus plazos. SCWD le proporcionará información para la presentación.

**He leído o se me ha explicado este procedimiento. Sé que puedo comunicarme con mi Administrador de Casos para obtener ayuda. Puedo tener la ayuda de un abogado o otras personas a mi costo. Entiendo que ni yo o cualquier otra persona que me ayude puede ser amenazado o sufrir represalias si presento una queja o denuncia.**

\_\_\_\_\_  
 Firma de Cliente

\_\_\_\_\_  
 Fecha