

APÉNDICE E. FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN EN INGLÉS Y ESPAÑOL

Hendersonville, Carolina del Norte

Formulario de queja por discriminación

<p>DEVUELVA EL FORMULARIO DE QUEJA A: La ciudad de Hendersonville Coordinador del Plan y el Programa del Título VI 160 6th Ave E. Hendersonville, NC 28792 828-697-3005</p>
<p>SOLO PARA USO INTERNO</p>
<p>Fecha de recepción de la queja: _____</p>
<p>Procesado por: _____</p>
<p>No. de caso: _____</p>
<p>Fecha de la remisión: _____</p>

<p>Cualquier persona que crea que fue sujeto de discriminación por motivos de raza, color, credo, sexo, edad, país de origen o discapacidad puede presentar una queja por escrito ante la ciudad de Hendersonville, en un periodo de 180 días después de la discriminación.</p>											
Apellido:	Nombre:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer									
Dirección de correo postal:	Ciudad	Estado	Código postal								
Teléfono de casa:	Teléfono de trabajo:	Dirección de correo electrónico									
<p>Identifique la categoría de discriminación:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RAZA</td> <td><input type="checkbox"/> COLOR</td> <td><input type="checkbox"/> PAÍS DE ORIGEN</td> <td><input type="checkbox"/> SEXO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CREDO (RELIGIÓN)</td> <td><input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD</td> <td><input type="checkbox"/> POCO DOMINIO DEL INGLÉS</td> <td><input type="checkbox"/> EDAD</td> </tr> </table> <p><small>* NOTA: Las bases del Título VI son raza, color, país de origen. Todas las demás bases están en la "Garantía de no discriminación" de las Certificaciones y garantías de FTA.</small></p>				<input type="checkbox"/> RAZA	<input type="checkbox"/> COLOR	<input type="checkbox"/> PAÍS DE ORIGEN	<input type="checkbox"/> SEXO	<input type="checkbox"/> CREDO (RELIGIÓN)	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> POCO DOMINIO DEL INGLÉS	<input type="checkbox"/> EDAD
<input type="checkbox"/> RAZA	<input type="checkbox"/> COLOR	<input type="checkbox"/> PAÍS DE ORIGEN	<input type="checkbox"/> SEXO								
<input type="checkbox"/> CREDO (RELIGIÓN)	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> POCO DOMINIO DEL INGLÉS	<input type="checkbox"/> EDAD								
<p>Identificar la raza del denunciante</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Negro</td> <td><input type="checkbox"/> Blanco</td> <td><input type="checkbox"/> Hispano</td> <td><input type="checkbox"/> Asiático americano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Indio americano</td> <td><input type="checkbox"/> Nativo de Alaska</td> <td><input type="checkbox"/> De otras islas del Pacífico</td> <td><input type="checkbox"/> Otro</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Asiático americano	<input type="checkbox"/> Indio americano	<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> De otras islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Asiático americano								
<input type="checkbox"/> Indio americano	<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> De otras islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Otro								
<p>Fecha y lugar de las presuntas acciones discriminatorias. Incluya la última fecha de discriminación y la fecha más reciente de discriminación.</p>											
<p>Nombres de las personas responsables de las acciones discriminatorias:</p>											

¿Cómo lo discriminaron? Describa la naturaleza de la acción, decisión o condiciones de la presunta discriminación. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que su estado de protección (base) fue un factor en la discriminación. Incluya cómo trataron a otras personas de manera diferente a usted. (Adjunte más páginas, si es necesario).

La ley prohíbe la intimidación o las **represalias** contra cualquier persona porque haya tomado medidas o haya participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si cree que se tomaron represalias contra usted, aparte de la discriminación declarada arriba, explique las circunstancias abajo. Explique qué acción tomó y cuál cree que fue la causa de la presunta represalia.

Nombres de personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros) a quienes podemos contactar para obtener más información para respaldar o aclarar su queja: (Adjunte más páginas, si es necesario).

	<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

¿Presentó o tiene la intención de presentar una queja con respecto al asunto planteado ante alguna de las siguientes autoridades? Si la respuesta es Sí, escriba las fechas de presentación. Marque todas las opciones que correspondan.

- Departamento de Transporte de Carolina del Norte _____
- Administración Federal de Tránsito _____
- Departamento de Transporte de EE. UU. _____
- Departamento de Justicia de EE. UU. _____
- Tribunal federal o estatal _____
- Otro _____

¿Ha hablado sobre la queja con algún representante de Hendersonville? Si la respuesta es Sí, escriba el nombre, el cargo y la fecha en la que hablaron.

Dé cualquier otra información que crea que podría ayudar con una investigación.

Explique brevemente qué recurso o acción está buscando por la presunta discriminación.

**** NO PODEMOS ACEPTAR UNA QUEJA QUE NO ESTÉ FIRMADA. FIRME ABAJO EL FORMULARIO DE QUEJA Y ESCRIBA LA FECHA:**

FIRMA DEL DEMANDANTE

FECHA