



TITLE:

Formulario de Denuncia por Discriminación /
Represalia de igualdad en el empleo

FORM: GBA-R-F (Spanish)

Updated 1/29/20

La discriminación en el lugar de trabajo constituye la discriminación ilegal contra cualquier empleado, postulante a un puesto de trabajo, un voluntario, un vendedor o contratista en base a su raza, color, origen nacional, religión, género (incluyendo la identidad de género, la orientación sexual, el estado civil o embarazo), discapacidad o edad.

Por favor con letra de molde:

Nombre _____ Fecha _____

Dirección _____

Teléfono _____ Otro teléfono donde puede ser localizado _____

Durante el horario de _____

Dirección del correo electrónico _____

Yo deseo denunciar a:

Nombre de la persona, escuela (departamento), programa, o actividad _____

Dirección _____

¿Cuál es la base de la discriminación? _____

Especifique su denuncia indicando el problema como lo ve. Describa el incidente, los participantes, los antecedentes del incidente y cualquier intento que usted haya realizado para solucionar el problema. Asegúrese de indicar las fechas, horas y lugares pertinentes. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Fecha de la acción en la cual se queja _____

Si existe alguien quien pudiera proporcionar más información con respecto a esta denuncia, por favor enumere los nombres, direcciones y numero de teléfonos.

Nombre	Dirección	Teléfono

La solución proyectada:

Indique lo que piense y lo que se debería hacer para solucionar el problema. Sea lo más específico posible.

Certifico que esta información es correcta con lo mejor de mi conocimiento.

Firma del demandante