



## FORMULARIO DE QUERRELA DE DISCRIMEN

Fecha: \_\_\_\_\_

Caso Número: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno – Materno

Nombre

Inicial

Puesto: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Status:

Regular

Contrato

Transitorio

Número de Teléfono:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Casa: ( ) - Trabajo: ( ) -

¿Cuál de las siguientes describe mejor la razón por la cual usted entiende que se llevó a cabo la discriminación? Fue por su:

Discrimen por Edad

Justicia Ambiental

Discrimen por Sexo

Limited English Proficiency (LEP)

Discrimen por Raza

Traslado

Discrimen por Color

Retribución

Discrimen por Origen

Clasificación

Discrimen por Religión

Cesantía

Discriminación por Afiliación Política

Servicio

Discriminación por Impedimento (ADA)

Persecución

Hostigamiento Laboral

Otros

¿Tiene Representación Legal? Sí  No  Nombre del Abogado/a: \_\_\_\_\_

Teléfono:	( ) - ext.	Fax:	( ) - ext.
Dirección:	_____		

Existen testigos presenciales de los hechos Si  / No . Si marco sí, favor de llenar el siguiente encasillado:

NOMBRE	TELÉFONO	DEPARTAMENTO
1.	( ) -	
2.	( ) -	
3.	( ) -	
Si el testigo no es un empleado, favor de llenar la siguiente información:		
NOMBRE	TELÉFONO	DIRECCIÓN
	( ) -	
	( ) -	
	( ) -	





**2. ¿Ha presentado ésta querrela en otra agencia federal, estatal o local?; ¿o en una corte federal o estatal?**

Sí:  No:

**3. Si respondió sí, marque todas las que corresponden**

Agencia Federal \_\_\_\_\_

Agencia Estatal \_\_\_\_\_

Agencia Local \_\_\_\_\_

Corte Federal

Corte Estatal

**4. Por favor proporcione la información de una persona de contacto en la agencia/corte dónde presentó la querrela.**

**Nombre:**

**Dirección:**

**Número de Teléfono:** (    )    -

**5. Por favor, firme abajo. Puede incluir cualquier material escrito u otra información que entienda sea pertinente a su querrela.**


\_\_\_\_\_  
Firma del Querellante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial de EEO

\_\_\_\_\_  
Fecha