



**Forma Externa de Queja Capítulo VI Discriminación**

Enviar forma firmada al: Coordinador del Capítulo VI 305 Millers Xing, Harker Heights, Texas 76548

Apellido	Nombre
Dirección	
Ciudad	Estado      Código Postal
Teléfono	Correo Electrónico
Race:	Color:
Nacionalidad:	Género:
Indica por favor la(s) base(s) de su queja:	
Fecha y lugar de la(s) presunta(s) acción(es) discriminatoria(s). Favor de incluir la primera fecha de la presunta discriminación y la fecha más reciente de la presunta discriminación.	
Como se discriminó contra usted? Describa la naturaleza de la acción, decisión o las circunstancias de la presunta discriminación. Explique, de la manera más clara posible, que sucedió y porque cree usted que su status protegido fue un factor en la discriminación. Incluya como otras personas fueron tratadas de distinta manera que usted. (Adjunte hojas adicionales de ser necesario).	
La ley prohíbe intimidación o represalias contra cualquier persona ya sea por tomar acción o por participar en la forma de acción para asegurar los derechos protegidos por estas leyes. Si usted siente que se han tomado represalias en su contra, aparte de la presunta discriminación mencionada anteriormente, favor de explicar las circunstancias a continuación. Explique la acción que usted tomó y que cree sea la causa de la presunta represalia.	
Nombre de los individuos responsables de la(s) acción(es) discriminatoria(s):	



<p>Nombre de personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros) a quienes podamos contactar para obtener información adicional para respaldar o aclarar su queja: (Adjunte hojas adicionales de ser necesario).</p>		
<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
<p>Alguna vez ha presentado, o tiene la intención de presentar, una queja con respecto a esta situación con cualquiera de las organizaciones que se mencionan a continuación? De ser así, favor de proporcionar las fechas en que se presentaron. Marque todas las que apliquen.</p>		
<p>Departamento de Transporte de los EE.UU. _____</p> <p>Administración Federal de Carreteras de los EE.UU. _____</p> <p>Administración de Transporte Federal de los EE.UU. _____</p> <p>Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales de los EE.UU. _____</p> <p>Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo de los EE.UU. _____</p> <p>Tribunal Federal o Estatal de los EE.UU. _____</p> <p>Otros: _____</p>		
<p>Ha hablado sobre la queja con algún representante de Travis County? De ser así, favor de proporcionar el nombre y puesto de la persona y la fecha en la que tuvo la conversación.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Explique brevemente que remedio, o acción está usted buscando por la presunta discriminación.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Favor de proporcionar cualquier información adicional y/o fotografías, si son pertinentes, que usted crea ayudarán a la investigación.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>No podemos aceptar una queja sin firma. Favor de incluir su firma y la fecha a continuación:</p>		
Firma del Demandante: _____		Fecha: _____
<b>UNICAMENTE PARA USO OFICIAL</b>		
Fecha de Recibo de Queja: _____		No. de Caso: _____
Procesado por: _____		Fecha Remitida: _____
Remitida a: <input type="checkbox"/> USDOT <input type="checkbox"/> FHWA <input type="checkbox"/> FTA <input type="checkbox"/> OFCCP <input type="checkbox"/> EEOC <input type="checkbox"/> OTHER _____		