



Forma de información de queja de discriminación

Por favor lea este formulario cuidadosamente. Escriba o imprima sus respuestas. Responda a cada pregunta lo más completamente posible. Si necesita espacio adicional para sus respuestas puede agregar más páginas.

Información del Demandante	Información del Demandado
1. Nombre del demandante	2. Proporcione el nombre de la Agencia involucrada
1a. Dirección (Número, calle, ciudad, estado, zona postal)	2a. Dirección de Agencia (Número, calle, ciudad, estado, zona postal)
1b. Números de teléfono Casa: Trabajo: Móvil:	2b. Información de contacto de la Agencia Teléfono: Fax: Correo Electrónico:

3. ¿A qué hora y lugar es más conveniente para poder comunicarnos con usted respecto a esta queja?

4. ¿Según lo que recuerda, en qué fecha (s) ocurrió esta discriminación?

Fecha del primer incidente: _____

Fecha de incidente más reciente: _____

5. ¿En algún momento ha intentado usted resolver esta queja a nivel local? Sí No

a. ¿Se le ha proveído una decisión final a nivel local respecto a su queja? Sí No

Fecha de la decisión final (si existió alguna): _____

b. ¿Han transcurrido 90 días desde que archivó o intentó archivar su queja a nivel local? Sí No

Fecha en la cual archivó o intentó archivar su queja a nivel local: _____

6. Explique de la manera más breve y clara posible, lo que ocurrió y cómo fue usted discriminado/a. Indique quien estuvo involucrado. Asegúrese de incluir como otras personas fueron tratadas diferente a usted. Además, incluya todo el material escrito relacionado con su caso.

Para uso exclusive de CDLE o CRC

CIF Received by CDLE or CRC: _____ Accepted Not Accepted Case Number: _____

By: _____

7. Según lo usted entienda, ¿Cuál de los siguientes programas del departamento del trabajo estuvieron involucrados? (Marque uno)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) (Programa de entrenamiento) | <input type="checkbox"/> OSHA (Administración de Salud y Seguridad en el Trabajo) | <input type="checkbox"/> Job Corps (Programa de Cuerpo de Trabajo) |
| <input type="checkbox"/> Dislocated Worker (Trabajador Desplazado) | <input type="checkbox"/> Employment Service (Oficina de empleo) | <input type="checkbox"/> Apprenticeship (Aprendizaje) |
| <input type="checkbox"/> Trade Act Program (TAA) (Programa de la ley de Comercio) | <input type="checkbox"/> Temporary Assistance to Needy Families (TANF) (Asistencia temporal a familias necesitadas) | <input type="checkbox"/> Older Americans Program (Programa para Trabajadores Mayores) |
| <input type="checkbox"/> Reemployment Services-UI (RESEA) (Servicios de reemplazo) | <input type="checkbox"/> Unemployment Insurance (Seguro de Desempleo) | <input type="checkbox"/> Youth (Programa Juvenil) |
| | | <input type="checkbox"/> Otros: Especifique _____ |
-

8. Bases para su queja: ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe la razón por la que usted cree que fue discriminado/a? (Marque todo lo aplicable)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raza: Especifique _____ | <input type="checkbox"/> Discapacidad: Especifique _____ |
| <input type="checkbox"/> Color: Especifique _____ | <input type="checkbox"/> Afiliación Política: Especifique _____ |
| <input type="checkbox"/> Religión: Especifique _____ | <input type="checkbox"/> Ciudadanía: Especifique _____ |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad: Especifique _____ | <input type="checkbox"/> Represalia: Especifique _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexo: Especifique Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Otro: Especifique _____ |
| <input type="checkbox"/> Edad: Fecha de Nacimiento: _____ | |
-

9. ¿Piensa usted que la discriminación en su contra involucre uno de los siguientes? (Marque todo lo aplicable)

¿Su trabajo o la búsqueda de empleo?

O

¿El uso de las instalaciones o alguien que le brinda o no le brinda servicio o beneficios?

¿De ser así, cuál de los siguientes están involucrados?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contratación en un trabajo | <input type="checkbox"/> Procedimiento de reclamo | <input type="checkbox"/> Inscripción |
| <input type="checkbox"/> Transición | <input type="checkbox"/> Descanso por falta de trabajo/Despedido | <input type="checkbox"/> Referido a trabajo o servicio |
| <input type="checkbox"/> Sueldo | <input type="checkbox"/> Invocar (de un descanso-despedida) | <input type="checkbox"/> Exclusión |
| <input type="checkbox"/> Clasificación del Trabajo | <input type="checkbox"/> Antigüedad/Señoría | <input type="checkbox"/> Colocado en educación |
| <input type="checkbox"/> Despedida/Terminación | <input type="checkbox"/> Acoso | <input type="checkbox"/> Beneficios |
| <input type="checkbox"/> Ascenso/Promoción | <input type="checkbox"/> Acceso para discapacitados | <input type="checkbox"/> Valoración de Desempeño |
| <input type="checkbox"/> Entrenamiento | <input type="checkbox"/> Representación de la Unión | <input type="checkbox"/> Disciplina/Reprimenda |
| <input type="checkbox"/> Transferencia | <input type="checkbox"/> Actividad de la Unión | <input type="checkbox"/> Intimidación/Represalia |
| <input type="checkbox"/> Cualificación/Pruebas de habilidad laborales | <input type="checkbox"/> Aplicación | <input type="checkbox"/> Otro: Especifique _____ |
-

10. ¿Por qué piensa usted que ocurrieron estos eventos?

11. ¿Qué otra información piensa usted que sea relevante para nuestra investigación?

12. Si su queja es resuelta a su satisfacción, ¿Qué solución está usted buscando?

13. Por favor escriba a continuación, el nombre de la persona/s (testigo, compañero de trabajo, supervisor, u otros) que podríamos contactar para obtener información adicional y respaldar o aclarar su queja:

Nombre	Dirección	Número Telefónico

14. ¿Tiene usted un abogado? Sí No

Si respondió que sí, favor proporcione su nombre, dirección y número telefónico:

Nombre de Abogado	Dirección	Número Telefónico

15. ¿A presentado su caso o queja a alguno de los siguientes?

Civil Rights Division, U.S. Department of Justice
(División de Derechos Civiles, Departamento de Justicia Estadounidense)

U.S. Equal Employment Opportunity Commission
(Comisión de Igualdad de Empleo y Oportunidad Estadounidense)

Civil Rights Center, U.S. Department of Labor
(Centro de Derechos Civiles, Departamento de Trabajo Estadounidense)

Colorado Civil Rights (División de Derechos Civiles de Colorado)

16. Para cada uno de los artículos marcados anteriormente en #15, favor de proveer la siguiente información:

Agencia:		
Fecha en que presento la queja:		
Número de caso o número de archivo:		
Fecha de juicio o de la audiencia:		
Ubicación de la agencia o el tribunal:		
Nombre del investigador:		
Estatus del caso:		
Comentarios:		

17. Firma (La demanda NO ES VÁLIDA a menos que este firmada)

Firma

Fecha

Departamento de Trabajo y Empleo de Colorado (CDLE)
NOTIFICACION RESPECTO A EL USO DE INFORMACION PERSONAL PARA INVESTIGACION

Dos leyes federales gobiernan la información personal en el Departamento del trabajo y empleo de Colorado, CRC, La Ley de Privacidad de 1974, (5 U.S.C. 552) y la ley de Libertad de Información (5 U.S.C. 552), o "FOIA". La Ley de Registros Públicos de Colorado, C.R.S. § 24-72-201 hasta 206, también podrían aplicar. Favor de leer la descripción de cómo estas leyes aplican a la información conectada con su queja. Después de leer esta notificación, por favor, firme y devuelva el acuerdo de consentimiento impreso en el reverso de esta notificación, junto con el formulario de su queja.

La Ley DE PRIVACIDAD protege a los individuos del mal uso de información personal en poder del Gobierno Federal. La ley se aplica a los archivos que se mantienen y pueden ser localizados con el nombre del individuo, número de Seguro Social u otros sistemas de identificación personal. Cualquier personal que envíe información a CDLE o CRC en conexión a una queja de discriminación deberá saber lo siguiente:

- CDLE o CRC Han sido autorizados para investigar quejas de discriminación basadas en raza, color, nacionalidad edad, discapacidad, y en algunos programas en las bases de sexo, religión, ciudadanía y afiliación o creencias política en programas que reciben fondos federales a través del Departamento de Trabajo CDLE también está autorizado para realizar revisiones de algunos programas financiados por el gobierno federal para evaluar su cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- La información que es colectada por CDLE o el CRC es analizada por personal autorizado por CDLE o CRC. Esta información puede incluir registros de participante del personal o del programa y otra información personal. El personal de CDLE o CRC puede necesitar revelar parte de la información personal a personas fuera de la oficina para verificar los hechos relacionados a la queja, o para descubrir nuevos hechos que podrían ayudar a CDLE o CRC a determinar si los estatus o las pólizas aplicables han sido violadas. Dicha información podría incluir, por ejemplo, la condición física o edad de un demandante. CDLE o CRC podría incluso revelar información personal a la persona que someta una solicitud para autorizar la revelación de registros públicos del Acto de Libertad de información de colorado (CORA).
- Información enviada a CDLE o CRC puede incluso ser revelada a personas fuera del personal de CDLE o CRC porque es necesario para completar la implementación de los procedimientos en contra del programa que CDLE o CRC ha encontrado que está en violación de la ley o las regulaciones. Tal información podría incluir, por ejemplo, el nombre, ingreso, edad, estado civil o condición física del demandante.
- Cualquier información personal que usted provea podría ser usada solamente con el propósito específico por el cual fue requerida. En esta situación, CDLE o CRC solicitaron información personal con el solo propósito de llevar a cabo las actividades autorizadas para implementar y determinar el cumplimiento de leyes, reglamentos y políticas estatales de derechos civiles. CDLE o CRC no compartirá información personal con alguna persona u organización a menos que la persona que ha sometido la información lo autorice por escrito, o que la publicación sea requerida por el Acto de Libertad de Información.
- Ninguna ley requiere que el demandante revele información personal a CDLE o CRC, y ninguna acción será tomada en contra de la persona quien le niegue la solicitud de información personal CDLE o a CRC. Sin embargo, si CDLE o CRC no puede obtener toda la información necesaria para investigar las alegaciones del demandante en su totalidad, CDLE o CRC podrían cerrar la investigación.
- Cualquier persona puede solicitar, y recibir copias de todo el material personal que el investigador de CDLE o CRC mantiene en su archivo con el propósito de usarlo en la investigación.

COMO POLITICA, CDLE o CRC NO REVELA NOMBRES U OTRA INFORMACION DE IDENTIFICACION SOBRE INDIVIDUOS, A MENOS QUE ESTA SEA NECESARIA PARA COMPLETAR LA INVESTIGACIÓN O IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN CONTRA DEL PROGRAMA QUE HAYA VIOLADO LA LEY. CDLE nunca revela a los programas bajo investigación, la identidad de la persona que presentó la queja, a menos que el demandante primero otorgue permiso por escrito a CDLE o CRC para hacerlo.

EL ACTO DE LIBERTAD DE INFORMACION (FOIA) Le da al público acceso máximo a los archivos y expedientes del gobierno Federal. Las personas pueden solicitar información de muchas clases de archivos custodiados por el gobierno Federal no solo material que aplican a ellos personalmente. El departamento del Trabajo y Empleo de Colorado o CRC, debe honrar la mayoría de las solicitudes sometidas bajo FOIA o CORA, pero existen excepciones.

- Por lo general, no se requiere que CDLE o CRC comparta información durante una investigación en curso o procedimiento de implementación, si es que esta revelación pudiera limitar la capacidad de CDLE de hacer su trabajo de forma efectiva y;
- CDLE o CRC pueden negarse a revelar información, si esta revelación pudiera resultar en una “clara y no solicitada invasión de la privacidad de esa persona.”

LEA Y FIRME LA SECCION “A” O SECCION “B” DE ESTE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO IMPRESO EN EL LADO POSTERIOR DE ESTE DOCUMENTO, Y DEVUELVALO A CDLE, CON SU FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE QUEJA COMPLETO Y FIRMADO.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Yo he leído la notificación respecto al el uso de información personal para la investigación impreso en el frente de este formulario. Yo entiendo la siguiente estipulación del Acto de Privacidad y el Acto de Libertad de Información, lo que aplica a la información personal que yo he revelado a CDLE o a el Centro de Derechos Civiles en conexión con mi reclamo.

En el curso de la investigación de este reclamo, CDLE o CRC podrían ser forzados a relevar mi identidad a personal del programa nombrado en mi reclamo para obtener hechos y evidencia respecto a mi reclamo.

Yo no tengo que revelar ninguna información personal a CDLE o CRC, pero CDLE o CRC podrían cerrar mi reclamo si me niego a revelar información necesaria para investigar en su totalidad mi reclamo.

Yo puedo solicitar y recibir una copia de cualquier información personal que CDLE o CRC tenga en mi archivo de reclamo para uso de investigaciones; y

Bajo ciertas condiciones, CDLE o CRC podría ser requerido bajo el Acto de Libertad de Información de Colorado, el Acto de Registros Públicos, u otro estatuto federal o estatal, revelar otra información personal que yo haya proporcionado en relación con mi reclamo.

SECCIÓN A

SÍ, CDLE o CRC PUEDEN DIVULGAR MI IDENTIDAD DE SER NECESARIO PARA INVESTIGAR MI RECLAMO. He leído y entiendo este formulario, y doy mi consentimiento a CDLE o CRC para divulgar mi identidad durante la investigación de mi reclamo.

(Firma)

(Fecha)

SECCIÓN B

NO, CDLE o CRC NO PUEDEN DIVULGAR MI IDENTIDAD, INCLUSO SI ES NECESARIO PARA EL PROCESO DE MI RECLAMO. Yo he leído y entendido este formulario, y yo no doy mi consentimiento a CDLE o CRC para divulgar mi identidad durante la investigación de mi reclamo, sin embargo, yo entiendo que CDLE o CRC podrían cancelar mi reclamo si es que este no pudiera ser totalmente investigado sin divulgar mi identidad. Yo también entiendo que CDLE o CRC podrían cerrar mi reclamo si no se puede comenzar una investigación por no haber dado mi consentimiento para que CDLE o CRC revelen mi identidad.

(Firma)

(Fecha)

El llenar este formulario es voluntario, sin embargo, se debe proporcionar la información solicitada para presentar el reclamo de discriminación. La Oficina de Igualdad de Oportunidad o CRC de CDLE utilizará la información para investigar su reclamo de discriminación.