



Formulario de Queja

DL 1-2014A (Rev 7/2015)

OMB Número de Control 1225-0077 Fecha de Expiración: 10/31/2017

Por favor lea este formulario con mucho cuidado. **Escriba sus respuestas a mano o a máquina.** Conteste cada pregunta con la mayor precisión posible. Si la respuesta no cabe en el espacio, usted puede añadir más páginas.

La información solicitada que tiene un asterisco (*) al lado es obligatoria. Usted debe proporcionar dicha información. Usted no tiene que contestar las otras preguntas, pero sus respuestas le ayudaran al Centro de Derechos Civiles (CRC, por sus siglas en inglés) procesar su queja. Si no conoce la respuesta a una pregunta, responda "no se" en el espacio. Si la pregunta no aplica en su caso, indique "n/a."

*1. ¿Es el denunciante o el representante del denunciante? Por favor marque la casilla que corresponda. Denunciante Representante

*2. Por favor indique su nombre y la otra información solicitada abajo. *Si usted es un representante del denunciante, indique el nombre del denunciante y su información de contacto en esta sección, y su propio nombre e información de contacto en la sección 2A.*

*Nombre

*Dirección

*Ciudad

*Estado

Código Postal

Número(s) de teléfono para comunicarnos con usted (No incluya el teléfono de su trabajo si no quiere que el CRC se comunique a este número)

Correo electrónico

Mejor hora para comunicarnos con usted

Nombre e información de contacto para alguien que podamos contactar si no podemos comunicarnos con usted

2A. Si usted está representando al denunciante, por favor indique su nombre, dirección y como nos podemos comunicar con usted. Por favor incluya una carta u otro documento firmado por el denunciante que le autorice para servir como el representante del denunciante.

Nombre del Representante

Organización del representante (si existe)

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Número(s) de teléfono para comunicarnos con usted (No incluya el teléfono de su trabajo si no quiere que el CRC se comunique a este número)

Correo electrónico

Mejor hora para comunicarnos con usted

Para las siguientes preguntas, si usted está presentando la queja por otra persona, "usted" significa esa persona (el denunciante), no significa usted. Por favor indique las respuestas que el denunciante indicaría, si él o ella estuviera llenando el formulario.

*3. Esta queja tiene que ver con un asunto que le ocurrió (por favor marque la casilla que corresponda):

Solamente a mi A mi y a otras personas A otras personas, pero no a mi

***4. Por favor indique el nombre de la agencia, organización, o empresa sobre la cual usted se está quejando. Si tiene la información de contacto de esta agencia, organización o empresa, y/o si usted sabe el nombre de la(s) persona(s) quien usted alega discrimino contra usted, por favor incluya esa información también.** Si necesita más espacio para su respuesta, por favor utilice páginas adicionales para completar su respuesta, y adjunte esas páginas a este formulario.

*Nombre de la agencia, organización, o empresa

Número(s) de teléfono

Dirección

Correo electrónico

Nombre de la persona que usted alega discriminó

Título de Trabajo

Correo electrónico

***5. ¿Cuál programa está relacionado a la acción discriminatoria alegada?** Si no conoce el nombre del programa y su queja no se relaciona con un Centro de Trabajo Americano (*American Job Center*) o con alguna agencia de un gobierno local o estatal, por favor marque "No sé."

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Un programa de la Ley de Inversión en la Fuerza Laboral y/o la Ley de Oportunidad e Innovación en la Fuerza Laboral (<i>Workforce Investment Act</i> y/o <i>Workforce Innovation and Opportunity Act Program</i> o WIA y/o WIOA, por sus siglas en inglés) | <input type="checkbox"/> El Programa de Empleo del Adulto Mayor por Servicio a la Comunidad (<i>Senior Community Service Employment Program</i> o SCSEP por sus siglas en inglés) |
| <input type="checkbox"/> El Cuerpo de Capacitación de Jóvenes (<i>Job Corps</i>) | <input type="checkbox"/> El Programa de Indios/Indígenas Americanos (<i>Indian/Native American Program</i>) |
| <input type="checkbox"/> Seguro de Desempleo (<i>Unemployment Insurance</i>) | <input type="checkbox"/> El Programa de Trabajadores Agrícolas Migrantes y de Temporada (<i>Migrant and Seasonal Farmworkers Program</i> o MSFW por sus siglas en inglés) |
| <input type="checkbox"/> El Servicio de Empleo o de Trabajo (<i>Employment or Job Service</i>) | <input type="checkbox"/> Un Programa de Rehabilitación Vocacional (<i>Vocational Rehabilitation</i>) |
| <input type="checkbox"/> El Programa de Asistencia de Ajuste Comercial (<i>Trade Assistance Act program</i> o TAA por sus siglas en inglés) | <input type="checkbox"/> Un gobierno estatal o local |
| <input type="checkbox"/> Otro (¿Qué programa?) _____ | <input type="checkbox"/> No sé |
| <input type="checkbox"/> Un Centro de Trabajo Americano (<i>American Job Center</i>) | |

***6. ¿Por qué cree usted que aconteció la discriminación alegada?** Por favor marque las casillas al lado de los *motivos* que usted piensa estuvieron relacionados a la discriminación alegada, y conteste cualquier otra pregunta relacionada. **En la próxima pregunta, pediremos que explique porque ha marcado cada casilla.**

Por mi origen nacional (Por favor conteste las siguientes preguntas)

¿Es usted Hispano o Latino? Sí No

¿Cuál es su origen nacional? (el país de donde viene(n) usted, sus padres, sus abuelos, o sus ancestros) _____

Por mi dominio limitado del inglés (¿En cuál idioma se comunica con más comodidad?) _____

(Por ejemplo: español, croata, camboyano)

Por mi raza (Por favor conteste la siguiente pregunta)

¿Cuál es su raza? Por favor marque las casillas que aplican a usted. Blanco/Caucásico Negro o Afroamericano

Asiático Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Indígena Americano o Nativo de Alaska

Por mi sexo. (¿Cuál es su sexo?) _____

Por mi embarazo

Por mi orientación sexual (¿Cuál es su orientación sexual?) _____

Por mi identidad de género (¿Cuál es su identidad de género?) _____

Por mi color (¿Cuál es su color?) _____

Por mi religión (¿Cuál es su religión?) _____

Por mi edad (¿Cuál es su fecha de nacimiento?) _____

Por mi afiliación política o creencia política (¿Cuál es su afiliación política o creencia política?) _____

Por mi discapacidad (Por favor marque las casillas que aplican a usted)

Tengo una discapacidad (activa o inactiva por el presente). (¿Cuál es su discapacidad?) _____

Tengo un historial de una discapacidad. (¿Cuál fue su discapacidad?) _____

No tengo una discapacidad, pero la organización o el programa me trata como si fuera una persona discapacitada.

Por mi ciudadanía (¿Cuál es su ciudadanía?) _____

Por mi participación en un programa que recibe ayuda financiera federal (Indique el nombre del programa) _____

Soy víctima de represalia porque presenté una queja de discriminación, o porque di una declaración en una investigación o de otra manera participé en una queja de discriminación de otra persona.

***7. Por cada motivo que usted indicó anteriormente, por favor explique lo que pasó, como usted (u otra persona) fue afectado por lo que ocurrió, y como o porque usted cree que la razón por lo que ocurrió fue a raíz del motivo que usted indicó anteriormente.** Por ejemplo, si usted indicó "por mi raza," incluya los hechos que usted opina explican como o porque la raza de las personas afectadas tuvo que ver con lo que ocurrió. *Si usted no explica porque indicó un motivo, podríamos rechazar esa parte de su queja.*

Si usted (o las personas que usted opina sufrieron discriminación) fue tratado de una manera diferente que a otras personas o grupos, por favor describa quien fue tratado de manera diferente, como fue tratado de manera diferente, o como el tratamiento diferente le perjudicó a usted (y/o a las otras personas que usted cree sufrieron discriminación). Por favor sea específico y breve. Si es posible, indique los nombres y la información de contacto para cada persona involucrada en este asunto.

Si necesita más espacio para su respuesta, por favor utilice páginas adicionales para completar su respuesta, y adjunte esas páginas a este formulario.

***8. ¿En qué fechas ocurrieron las acciones discriminatorias?**

8A. Fecha de la primera acción: _____

8B. Fecha de la acción más reciente: _____

8C. Si han pasado más de 180 días desde que ocurrió la acción más reciente, por favor explique porque usted no había presentado su queja antes.

9. Por favor indique cualquier persona (testigos, compañeros de trabajo, supervisores, u otros) que no haya nombrado anteriormente y con quien nos pudiéramos comunicar para reunir información relacionada a su queja. Por favor adjunte páginas adicionales si necesita más espacio para esta información.

Nombre de la Persona	Relación al caso (testigo, compañero, etc.)	Mejor hora para comunicarnos con esta persona
----------------------	---	---

Número(s) de teléfono y/o correo(s) electrónico(s) para comunicarnos con esta persona

10. ¿Ha presentado una queja escrita con otra agencia, como la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) o con un oficial de oportunidad igualitaria estatal (state equal opportunity officer), sobre las mismas acciones que describe en este formulario de queja? De ser así, por favor conteste las siguientes preguntas, a la medida de sus capacidades, sobre cada agencia, departamento, organización, o negocio donde usted presentó una queja (utilice páginas adicionales si es necesario):

10A. ¿Dónde y cuándo presentó su primera queja escrita? Fecha en que la presentó _____

Nombre de la oficina, agencia, departamento, organización o negocio	Número de teléfono	Correo electrónico
---	--------------------	--------------------

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------	--------	--------	---------------

Nombre e información de contacto de la persona encargada de su caso, si usted lo sabe.

10B. ¿Ha recibido una decisión final del primer lugar donde presentó su queja escrita? Sí No

10C. De ser así, ¿Cuál fue la fecha de la decisión final? _____ ¿Recibió la decisión por escrito? Sí No

Incluya copias de decisiones escritas, despidos, derechos a demandar u otras cartas o avisos relacionados a esta queja.

11. ¿Cuáles remedios solicita? Por ejemplo, recibir beneficios o capacitación que usted no recibió, cambiar una política o procedimiento, etc. **POR FAVOR TOME EN CUENTA: Las leyes que hace cumplir el CRC no permiten daños punitivos. Se otorgaría dinero a las víctimas de discriminación únicamente para compensar las pérdidas actuales.**

***12. Por favor, firme y ponga la fecha en el espacio abajo. Usted también debe leer la notificación de “Uso de Información Personal” en la próxima página y firme y escriba la fecha en el formulario de consentimiento también. El CRC no puede aceptar esta queja para investigación si el formulario de información de queja y el formulario de consentimiento no se han firmado.**

Firma del denunciante

Fecha

Firma del Representante del denunciante

Fecha

Por favor envíe por correo, correo electrónico o facsímil a:

Correo: Director
Civil Rights Center
U. S. Department of Labor
200 Constitution Avenue, N.W.
Room N-4123
Washington, DC 20210

Facsímil: (202) 693-6505

Correo electrónico: CRCEXternalComplaints@dol.gov

No se requiere que las personas respondan a una solicitud de información a menos que tenga un número de control de OMB válido. Llenar este formulario es voluntario; sin embargo, debe responder a las preguntas y proporcionar la información solicitada que tiene un asterisco (*) al lado, para que el Centro de Derechos Civiles del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos pueda aceptar su queja de discriminación. El CRC utilizará la información para procesar, y cuando apropiado, investigar su queja. El tiempo promedio para llenar este formulario es 60 minutos. Envíe comentarios sobre el tiempo estimado para llenar el formulario, o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, al U.S. Department of Labor, Office of the Assistant Secretary for Administration and Management, Civil Rights Center, Room N-4123, Washington, DC 20210. Por favor, haga referencia a OMB Número de Control 1225-0077.

Uso de Información Personal

Hay dos leyes federales que gobiernan el uso de información personal sometida a una agencia federal, incluyendo el Centro de Derechos Civiles (CRC, por sus siglas en inglés). Estas leyes son la Ley de Privacidad de 1974 (*Privacy Act*, 5 U.S.C. 552a), y la Ley de Libre Acceso a la Información (*Freedom of Information Act*, 5 U.S.C. 552), conocida como "FOIA" por sus siglas en inglés. Esta notificación describe como aplican estas leyes a la información relacionada con su queja. Por favor, lea esta notificación, luego firme el Formulario de Consentimiento en la siguiente página y devuélvalo junto con el formulario de queja al CRC.

La Ley de Privacidad protege el individuo contra el uso indebido de su información personal. La ley aplica a los documentos que el gobierno federal mantiene y que pueden ser ubicados usando el nombre, número de seguro social o algún otro sistema de identificación personal. Las personas que entregan información relacionada a una queja al CRC deben saber lo siguiente:

1. El CRC hace cumplir leyes de derechos civiles que cubren agencias estatales y locales, programas dirigidos por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (DOL, por sus siglas en inglés), recipientes de asistencia financiera del DOL, y algunos recipientes de asistencia financiera de otros departamentos y agencias ("entidades cubiertas"). El CRC está autorizado para investigar y hacer determinaciones sobre quejas de discriminación donde se alega que una agencia que cae bajo la jurisdicción del DOL ha discriminado por razón de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo/identidad de género, religión, afiliación o creencia política, ciudadanía, o por participación en un programa o actividad que recibe asistencia financiera bajo el Título I de la Ley de Inversión en la Fuerza Laboral de 1998 (WIA, por sus siglas en inglés) y/o el Título 1 de la Ley de Oportunidad e Innovación en la Fuerza Laboral de 2014 (WIOA, por sus siglas en inglés). El CRC está también autorizado para llevar a cabo revisiones de programas que están bajo la jurisdicción del DOL para determinar si están cumpliendo con las leyes de derechos civiles que el DOL hace cumplir.
2. La información recopilada por el CRC es analizada por personal autorizado de la agencia. Esta información puede incluir documentos o información personal. Durante el proceso de corroboración de hechos o de recoger nuevos hechos para hacer una determinación sobre una queja de discriminación, es posible que el personal del CRC necesitaría revelar información a personas fuera de la agencia. La información revelada puede incluir, por ejemplo, datos sobre la condición física o la edad de la persona. Es posible también que el CRC necesitaría proporcionar información a cualquier persona que la solicite bajo los derechos provistos por la Ley de Libre Acceso a la Información.
3. El CRC usará la información personal con el único propósito que fue sometida, es decir, para actividades investigativas y de implementación de las leyes autorizadas. Con excepción de las circunstancias que se describen en las regulaciones del DOL (en *29 C.F.R. Part 71*), el CRC no revelará ninguna información a otra agencia o individuo, a no ser que la persona que revela la información proporcione consentimiento escrito. Una de estas excepciones es cuando La Ley de Libre Acceso a la Información requiera que se revele cierta información. (Lea abajo.)
4. Ninguna ley requiere que un denunciante dé información personal al CRC, y no se penalizará el denunciante u otro individuo que se niegue dar la información solicitada. Sin embargo, si el CRC no puede obtener la información necesaria para investigar la discriminación alegada, podría ser necesario cerrar la investigación.
5. La Ley de Privacidad permite que ciertos tipos de sistemas de archivo sean exentos de algunos de estos requisitos, incluyendo medidas de acceso. La política del CRC es de ejercer autoridad de eximir sistemas de archivo solamente en situaciones extenuantes. El CRC puede denegar a un denunciante acceso a archivos recopilados durante la investigación de una queja de discriminación contra una agencia investigada por el CRC. Archivos de quejas están exentos para ayudar las negociaciones entre de las entidades cubiertas y el CRC, solucionar asuntos de derechos civiles, y motivar las agencias a proporcionar información importante para la investigación.
6. El CRC no revela los nombres u otros datos que pueda identificar un individuo a no ser que esto sea necesario para completar una investigación o para proceder con medidas de implementación contra una agencia que haya violado la ley, o a no ser que bajo FOIA o la Ley de Privacidad se requiera divulgar la información. El CRC mantiene la identidad del denunciante de manera confidencial excepto que sea necesario descubrir la información para llevar a cabo el propósito de las leyes de derechos civiles, o a no ser que sea necesario bajo FOIA, La Ley de Privacidad, o de otra manera requerido por ley.

La Ley de Libre Acceso a la Información da acceso al público a los archivos y documentos del gobierno federal. Las personas pueden solicitar información de varios tipos de archivos del gobierno - no solamente material que aplica a ellos personalmente. El CRC debe atender solicitudes bajo la Ley de Libre Acceso a la Información, con algunas excepciones. Generalmente, el CRC no está obligado a divulgar documentos durante el transcurso de una investigación o procedimiento para implementar requisitos de ley, si la divulgación de información pudiera tener un efecto negativo en completar el trabajo de la agencia. Además, cualquier agencia federal puede negar una solicitud de archivos recopilados con el propósito de hacer cumplir la ley, si la divulgación constituye una "invasión de la privacidad de una persona de manera injustificada". Solicitudes para otros archivos, tales como registros médicos o de personal, pueden ser denegados si la divulgación constituye una "invasión a la privacidad de manera clara e injustificada."

Por favor lea y firme el formulario de consentimiento en la próxima página, firme la sección A o la sección B, y entregue el formulario firmado al CRC, junto con el formulario de queja completo y firmado.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Yo he leído la notificación sobre el "Uso de Información Personal" del Centro de Derechos Civiles (CRC, por sus siglas en inglés.) Yo entiendo las siguientes condiciones de la Ley de Privacidad y de la Ley de Libre Acceso a la Información, que aplican a información personal que yo he revelado al CRC en relación con mi queja:

El CRC necesitaría revelar mi identidad a empleados de la agencia, organización, o negocio que yo mencioné en mi queja, para poder conseguir la evidencia o verificar hechos relacionados con mi queja, o para completar procedimientos de implementación de ley contra la agencia, organización o negocio;

No estoy obligado(a) a revelar información personal al CRC, pero el CRC puede cerrar mi caso si me niego revelar información necesaria para poder investigar a fondo mi queja;

Yo puedo solicitar copia de cualquier información personal que CRC tenga en mi archivo de queja;

Bajo ciertas condiciones, el CRC puede ser obligado a revelar información personal a otras personas por medidas establecidas bajo la Ley de Libre Acceso a la Información.

SECCION A

SI, EL CRC PUEDE REVELAR MI IDENTIDAD SI ES NECESARIO PARA PODER INVESTIGAR MI QUEJA. Yo he leído y entiendo la notificación "Uso de Información Personal", y doy consentimiento al CRC para que revele mi información al demandado, si es necesario para investigar a fondo mi queja.

_____ (Firma)

_____ (Fecha)

SECCION B

NO, EL CRC NO PUEDE REVELAR MI IDENTIDAD AL DEMANDADO, AUNQUE SEA NECESARIO PARA PODER INVESTIGAR A FONDO MI QUEJA. Yo he leído y entiendo la notificación "Uso de Información Personal", y entiendo que el **CRC podría cerrar mi caso** si no puede conseguir la información necesaria para investigar mi queja adecuadamente sin revelar mi identidad al demandado. A pesar de esto, no doy consentimiento al CRC para revelar mi identidad al demandado durante el transcurso de la investigación de mi queja.

_____ (Firma)

_____ (Fecha)

SOLO PARA USO DEL CRC

FOR DOL USE ONLY

CIF received by CRC Accepted Not Accepted Case Number _____

By _____ Date _____