



Forma Externa de Queja de Discriminación

Enviar forma firmada al Organización de Planificación en Austin y el Área Metropolitana
3300 N. Interstate 35, Suite 630, Austin, TX 78705 o por correo electrónico al

campo@campotexas.org

Page 1 of 2

Apellido		Nombre		
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono	Teléfono Alternativo	Correo Electrónico		
Indica por favor la(s) base(s) de su queja.				
<input type="checkbox"/> Raza _____	<input type="checkbox"/> Edad__	<input type="checkbox"/> Origen Nacional _____		
<input type="checkbox"/> Color_	<input type="checkbox"/> Sexo _____	<input type="checkbox"/> Discapacidad _____		
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.				
¿Cómo 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 porqué cree usted que su estatus 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 toma 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 que cree sea la causa de la presunta represalia.				
Nombre de los individuos responsables de la(s) acción(es) discriminatoria(s):				

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).

	<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

¿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.

- Departamento de Transporte del Estado de Texas _____
- Departamento de Transporte de los EE.UU. _____
- Administración Federal de Carreteras de los EE.UU. _____
- Administración de Transporte Federal de los EE.UU. _____
- Otros _____

¿Ha hablado sobre la queja con algún representante de CAMPO? De ser así, favor de proporcionar el nombre y puesto de la persona y la fecha en la que tuvo la conversación.

Explique brevemente que remedio, o acción está usted buscando por la presunta discriminación.

Favor de proporcionar cualquier información adicional y/o fotografías, si son pertinentes, que usted crea ayudaran en la investigación.

No podemos aceptar una queja sin firma. Favor de incluir su firma y la fecha a continuación:

Firma del Demandante

Fecha

UNICAMENTE PARA USO OFICIAL

Fecha de Recibo de Queja: _____

No. de Caso: _____

Procesado por: _____

Fecha Remitida: _____

Remitida a: USDOT FHWA FTA OFCCP Other _____