Formulario para quejas por discriminación del Título IX

(Incluye la equidad de género, el acoso sexual y la violencia sexual)

Escuela Semi-Autónoma Cielo Vista 650 S Paseo Dorotea

Palm Springs, CA 92264 760-416-8250

Para presentar una queja ante la escuela, complete y envíe por correo postal, correo electrónico o entregue este formulario a la oficina mencionada anteriormente. También puede llamar a la oficina y acordar con un representante reunirse allí o en otro lugar. Si de ninguna manera puede completar este formulario y le gustaría hacer una queja verbalmente, llame a dicha oficina para programar una cita.

Aunque la escuela no puede comprometerse a mantener una queja por discriminación en reserva debido a la obligación de la escuela para investigar la queja, la escuela va a hacer todo lo posible para no difundir información referida a dicha queja a otras personas que no tengan la necesidad de saber al respecto.

No dude en ponerse en contacto con la oficina mencionada anteriormente si tiene alguna pregunta sobre el proceso para presentar o investigar quejas por discriminación (incluido el acoso sexual).

*Nota: Se recomienda a las víctimas de discriminación o acoso a usar el proceso interno de quejas de la escuela. Las personas que creen que han sido discriminadas o acosadas pueden solicitar la asistencia de agencias gubernamentales, tales como la Comisión Federal de Igualdad de Oportunidades de Empleo, el Departamento Federal de Trabajo o la Oficina de Derechos Civiles.*

**FORMULARIO CONFIDENCIAL PARA QUEJAS POR DISCRIMINACIÓN DEL TÍTULO IX**

**AFILIACIÓN**

* Empleado certificado
* Empleado clasificado
* Administración
* Solicitante del empleo
* Alumno
* Padre / Madre / Tutor
* Otro. Explique su afiliación:

**DENUNCIANTE:**

Apellido Nombre Inicial del segundo nombre

Dirección

Teléfono laboral Teléfono particular

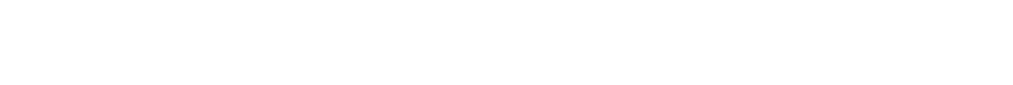
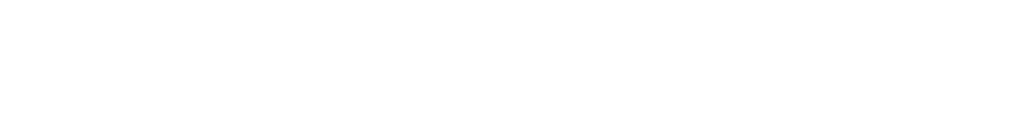
**NATURALEZA DE LA QUEJA:** (Marque uno o más)

* Orientación sexual
* Acoso sexual / Violencia en el trabajo
* Género / Sexo
* Otro. Explique:

**PERSONA QUE LO DISCRIMINÓ:**

Nombre Cargo Departamento

**DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA:** Describa su queja y por qué cree que esta persona lo discriminó / tomó represalias contra usted. Explique por qué tiene contacto con esta persona, por ejemplo, supervisor, compañero de trabajo, cuerpo docente, cliente, etc. Fecha, hora y lugar donde ocurrió el incidente de discriminación / represalia. Adjunte más hojas si es necesario. **DOCUMENTO ADJUNTO:**



**ACCIÓN PREVIA:** ¿Ha traído este asunto a la atención de cualquier otro departamento en la escuela? Si es así, indique el nombre y el departamento de todas las demás personas con las que haya comentado este asunto.

**DOCUMENTO ADJUNTO:**

**DOCUMENTACIÓN DE LA QUEJA:** Explique la documentación que respalde su queja. **DOCUMENTO ADJUNTO:**

**ACCIÓN CORRECTIVA BUSCADA:** (Adjunte más hojas si es necesario). **DOCUMENTO ADJUNTO:**

**TESTIGOS:** (Relación = compañero de trabajo, supervisor, cliente, cuerpo docente, etc.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Cargo / Relación |  | Teléfono |
| Nombre | Cargo / Relación |  | Teléfono |
| Nombre | Cargo / Relación |  | Teléfono |

**DECLARACIÓN:**

*Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto. Su dirección de correo electrónico en lugar de su firma si esta queja se presenta por correo electrónico.*

Firma Nombre en letra de imprenta Fecha