



Hoja de Información sobre Queja

U.S. Department of Labor- Civil Rights Center
Departamento del Trabajo de los Estados Unidos
Centro de Derechos Civiles

1. Información sobre el querellante:

Indique su nombre y dirección:

Su Número de teléfono(s):

Residencia: Número y código de área

Trabajo: Número y código de área

Número de Seguro Social

(Revelar su Número de Seguro Social es voluntario)

2. Información sobre el demandado:

Provea el nombre y dirección de la

Agencia contra quien usted se queja:

Número de teléfono(s):

Número y código de área

3. ¿Cuál es el lugar y la hora más conveniente para comunicarnos con usted respecto a esta queja?

4. Según usted recuerda, ¿en qué fecha(s) ocurrió la acción discriminatoria?

Fecha de la primera vez:

Fecha más reciente de la acción discriminatoria:

For DOL use Only (Para uso de DOL solamente)

CIF Received by CRC: _____ Accepted _____ Not Accepted

Case

Number _____

By:

Date:

OMB Control Number 1225-0077 Exp. Date 5/31/2011 DL 1-2014a (Rev. 6/87)

5. ¿Ha intentado usted solucionar su queja a nivel local?

No o Si

a. ¿Le han provisto con una decisión final sobre su queja?

No o Si

Fecha de la decisión final (si hubo alguna)

b. ¿Han transcurrido 90 días desde que usted sometió o intentó radicar esta querrela a nivel local?

No o Si

Fecha en que usted sometió o intentó radicar esta querrela a nivel local

6. Explique clara y brevemente qué ocurrió y cómo se discriminó contra usted. Indique las personas envueltas. Asegúrese de indicar de qué manera otras personas han sido tratadas diferente a usted. También puede anejar cualquier material escrito relacionado a su caso.

7. A su mejor entender, ¿cuál de los siguientes programas del Departamento del Trabajo esta relacionado con su queja? (seleccione uno):

- Ley de Inversión de la Fuerza Trabajadora (Workforce Investment Act o WIA)**
- Envejecientes (Older Americans)**
- Aprendizaje (Apprenticeship)**
- Nuevas Direcciones (New Directions)**
- Adiestramiento en el Trabajo (Job Training JTPA)**
- Seguridad y Salud en Minas (MSHA)**
- Bienestar Hacia Trabajo (Welfare to Work)**
- Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA)**
- Servicio de Empleo (Job Service)**
- W.I.N.**
- Jóvenes (Youth)**
- Seguro por Desempleo (Unemployment Insurance)**
- Trabajadores Desplazados (Displaced Worker)**
- Cuerpo de Capacitación de Jóvenes (Job Corps)**
- Otro: Especifique**

8. Bases para su queja: ¿Cuál de las siguientes razones describe mejor el acto discriminatorio contra usted? (Seleccione):

- Raza: Especifique**
- Color: Especifique**
- Religión: Especifique**
- Origen Nacional: Especifique**
- Sexo: Especifique [] Masculino [] Femenino**
- Edad: Especifique Fecha de Nacimiento:**
- Discapacidad: Especifique**
- Afiliación Política: Especifique**
- Ciudadanía: Especifique**
- Represalia/Intimidación: Especifique**
- Otro: Especifique**

9. ¿Cree usted que la acción discriminatoria contra usted estuvo relacionada con (Escoja uno):

- Su trabajo o búsqueda de empleo?**
- O**
- El uso de las facilidades o alguien proveyéndole/no proveyéndole a usted servicios o beneficios?**

Si es así, cuál de las siguientes situaciones está(n) envuelta(s)?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reclutamiento de empleo | <input type="checkbox"/> Hostigamiento |
| <input type="checkbox"/> Transición | <input type="checkbox"/> Acceso/Acomodo |
| <input type="checkbox"/> Salario/sueldo | <input type="checkbox"/> Representación de Unión |
| <input type="checkbox"/> Clasificación de empleo | <input type="checkbox"/> Actividad de Unión |
| <input type="checkbox"/> Despido/Suspensión | <input type="checkbox"/> Solicitud |
| <input type="checkbox"/> Promoción | <input type="checkbox"/> Matrícula |
| <input type="checkbox"/> Adiestramiento | <input type="checkbox"/> Referimiento |
| <input type="checkbox"/> Transferencia | <input type="checkbox"/> Exclusión |
| <input type="checkbox"/> Credenciales/Exámenes | <input type="checkbox"/> Asignación/colocación |
| <input type="checkbox"/> Procesamiento de quejas | <input type="checkbox"/> Beneficios |
| <input type="checkbox"/> Suspensión/licencia | <input type="checkbox"/> Evaluación de trabajo |
| <input type="checkbox"/> Revocación (suspensión/licencia) | <input type="checkbox"/> Disciplina/Reprimenda |
| <input type="checkbox"/> Antigüedad | <input type="checkbox"/> Intimidación/Represalia |
| <input type="checkbox"/> Otro: Especifique | |

10. ¿Por qué cree usted que aconteció esta(s) acción(es) discriminatoria?

11. ¿Qué otra información cree usted es relevante a nuestra investigación?

12. ¿Qué remedios desea usted para considerar esta queja solucionada satisfactoriamente?

13. Favor de indicar cualquier persona(s) (sea testigo, compañero de trabajo, supervisores, u otros) con quien debemos comunicarnos para obtener información adicional sobre su queja:

Nombre	Dirección	Número de Teléfono
---------------	------------------	---------------------------

14. ¿Tiene usted un abogado?

Sí o No

Si es así, provea el nombre, dirección y teléfono:

Nombre del abogado	Dirección	Número de Teléfono
---------------------------	------------------	---------------------------

15. ¿Ha sometido usted alguna querrela o queja con alguna de las siguientes entidades?

- División de Derechos Civiles del Departamento Federal de Justicia (Civil Rights Division, U. S. Dept. of Justice)**
- Comisión Federal de Igualdad de Oportunidad en el Empleo (U. S. Equal Employment Opportunity Commission)**
- Corte Estatal o Federal (Federal or State Court)**
- Comisión Estatal de Derechos/ Relaciones Humanas (State or Local Human Relations/Rights Commission)**

16. Para cada entidad identificada arriba en la pregunta # 15, provea la siguiente información:

Agencia:

Fecha al radicar la querrela:

Número asignado a querrela:

Fecha del juicio o vista:

Localización de agencia o corte:

Nombre del Investigador:

Estatus del Caso o condición legal:

Comentarios:

17. Firma (ESTA QUEJA NO ES VALIDA SIN SU FIRMA)

Nombre _____

Fecha _____

**Departamento del Trabajo
Centro de Derechos Civiles**

Notificación Sobre Uso de Información Personal

Hay dos leyes que gobiernan el uso de información personal sometida por un ciudadano a una agencia federal, incluyendo el Centro de Derechos Civiles (CRC): la Ley de Privacidad (Privacy Act, 5 U.S.C. 552), y la Ley de Libertad de información (Freedom of Information Act, 5 U.S.C. 552). La siguiente información le ayuda a entender mejor estas leyes. Por favor, lea esta Notificación, luego firme y devuelva el formulario adjunto.

LA Ley de PRIVACIDAD protege al individuo contra el uso incorrecto de información personal en manos del Gobierno Federal. La Ley aplica a documentos que son mantenidos y que pueden ser identificados a base del nombre de la persona, número de seguro social o algún otro sistema de identificación personal. Las personas que sometan información al Centro de Derechos Civiles deben saber lo siguiente:

El Centro de Derechos Civiles está autorizado a investigar quejas de discriminación por razón de raza, color, origen nacional, edad e impedimento físico, y en algunos casos por razón de sexo, religión, ciudadanía, y afiliación política, en programas que reciben fondos Federales del Departamento del Trabajo. El Centro de Derechos Civiles está también autorizado a conducir inspecciones de programas que reciben fondos Federales para determinar si estos programas están cumpliendo con las leyes de derechos civiles.

La información recopilada por el Centro de Derechos Civiles es analizada por personal autorizado. Esta información puede incluir documentos sobre los empleados o sobre los participantes o sobre cualquier otro tipo de información personal. En el transcurso de una investigación, el personal de CRC puede tener la necesidad de revelar parte de esta 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. CRC puede tener la necesidad de proporcionar parte de la información personal que posee a cualquier persona que lo solicite bajo los derechos provistos por la Ley de Libertad de información.

CRC también puede tener la necesidad de proporcionar la información que posee a otras personas fuera de la oficina que estén envueltas en procedimientos contra una agencia o programa. Esto puede incluir información sobre ingreso, edad, estado civil, o condición física del querellante.

Toda información personal provista se puede usar ÚNICAMENTE con el propósito por el que fue solicitada. La información ha de usarse en actividades relacionadas con el cumplimiento e implementación de las leyes de derechos civiles. CRC no proveerá la información a ninguna otra organización o personas a menos que la persona que proveyó la información lo autorice por escrito, o a menos que la información sea solicitada bajo la Ley de Libertad de Información. Ninguna ley obliga al querellante a proporcionar información personal a CRC, y no se le penalizará si rehusa proporcionar a CRC esta información. Sin embargo, si el CRC no logra obtener la información necesaria para investigar la alegación de discriminación, es posible que la investigación tenga que ser cerrada.

Cualquier persona puede solicitar y puede obtener copia del material personal que el CRC mantiene sobre dicha persona en sus archivos

COMO NORMA, EL CENTRO DE DERECHOS CIVILES NO REVELA EL NOMBRE U OTRO DATO QUE PUEDA IDENTIFICAR A UN INDIVIDUO A MENOS QUE ESTO SEA NECESARIO PARA COMPLETAR UNA INVESTIGACION O PARA PROCEDER CON MEDIDAS DE IMPLANTACION CONTRA UN PROGRAMA QUE HAYA VIOLADO LA LEY. CRC no revelará la identidad del querellante a una agencia que esté siendo investigada a menos que el querellante lo autorice por escrito.

LA LEY DE LIBERTAD DE INFORMACION proporciona al público máximo acceso a los archivos y documentos del Gobierno Federal. Las personas pueden solicitar y obtener información de varios tipos y de distintas categorías de documentos mantenidos por el gobierno en adición a material de información personal. El Centro de Derechos Civiles deberá honrar solicitudes de información sometidas bajo la ley de Libertad de información, excepto en las siguientes situaciones:

CRC normalmente no está obligado a divulgar ciertos documentos durante una investigación o procedimientos de implantación si esto afecta la habilidad de CRC de cumplir con sus responsabilidades; y, CRC puede rehusar divulgar información si esto constituye una "invasión de privacidad," claramente innecesaria.

FAVOR DE LEER Y FIRMAR LA SECCION A, O LA SECCION B DE ESTA FORMA. DEVUELVALA AL CENTRO DE DERECHOS CIVILES CON LA FORMA DE INFORMACION SOBRE QUERELLA/QUEJA.

No se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que se exhiba un número de control de OMB válido y actualizado. Completar este formulario es voluntario; sin embargo, la información requerida debe ser provista para poder radicar una querrela o queja por discriminación. El Centro de Derechos Civiles del Departamento del Trabajo utilizará la información para investigar su querrela por discriminación. El tiempo promedio que se ha estimado para completar este formulario es de 15 minutos por respuesta. Envíe sus comentarios en referencia a este estimado o cualquier otro aspecto sobre esta recopilación de información al Departamento del Trabajo Federal, Oficina del Asistente del Secretario para Administración y Gerencia, Centro de Derechos Civiles, Oficina N-4123, Washington, DC 20210. Favor de referirse al número de control de OMB 1225-0077.

CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE INFORMACION PERSONAL

He leído y entendido la Notificación Personal que me ha provisto El Centro de Derechos Civiles (CRC). Dicha notificación describe las disposiciones aplicadas a la Ley de Privacidad (Privacy Act) y la Ley de Libertad de Información (Freedom of Information Act).

- **Durante el transcurso de la investigación, CRC puede verse en la necesidad de revelar mi identidad a personas de la agencia que está siendo investigada;**
- **No estoy obligado(a) a proveerle a CRC información personal, pero mi queja puede ser cerrada si me niego a proveer información necesaria para investigar la misma;**
- **Puedo solicitar y obtener una copia de cualquier información personal que el CRC mantenga en mi expediente; y, bajo ciertas circunstancias, la información personal que yo haya provisto a CRC se puede divulgar bajo la Ley de Libertad de Información.**

SECCION A

SÍ

Sí, CRC PUEDE REVELAR MI IDENTIDAD SI ES NECESARIO PARA LA INVESTIGACION DE MI QUEJA. He leído y entendido la Notificación Sobre Uso de Información Personal que me ha provisto el CRC.

SECCION B

NO, NO DOY MI CONSENTIMIENTO A EL CRC PARA DIVULGAR MI IDENTIDAD DURANTE LA INVESTIGACION DE MI QUEJA. Deseo que mi identidad se mantenga en confidencia durante la investigación; no obstante entiendo que si CRC determina que mi consentimiento es necesario para completar la investigación, puede cerrar mi queja/querella si me niego a darlo.

FIRMA _____

FECHA _____