

Twin Rivers Unified School District
QUEJA DE DISCRIMINACIÓN /ACOSO EN EL TRABAJO
Formulario de queja

El Consejo Directivo prohíbe la discriminación y/o acoso en contra de los empleados del distrito y aspirantes a trabajo sobre la base real o percibida de raza, color, origen nacional, ascendencia, religión, edad, estado civil, embarazo, discapacidad física o mental, estado de salud, condición de veterano, género, sexo u orientación sexual en cualquier escuela del distrito y/o actividad. (*Board Policy 4030.*) El Consejo Directivo además prohíbe el acoso sexual a empleados del distrito o aspirantes a trabajo. (*Board Policies 4119.11, 4219.11, 4319.11.*)

Este formulario será utilizado cuando un empleado del distrito o un aspirante a trabajo tenga una queja alegando una acción, política, procedimiento o práctica específica de discriminación en contra de él/ella sobre cualquier fundamento especificado en las políticas de no discriminación del distrito y/o que él/ella ha sido objeto de acoso sexual en el lugar de trabajo. (*Administrative Regulations 4031, 4119.11, 4219.11, 4319.11.*)

Este formulario será utilizado únicamente para presentar las quejas que se ajusten en estas tres categorías. **Una vez completado el formulario deberá ser presentado ante el Superintendente Asociado, Recursos Humanos/Relaciones Laborales, en 5115 Dudley Blvd., Bay B, McClellan, CA 95652, (916) 566-1600.**

I. Información de contacto:

Nombre de la persona que presenta la queja: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

¿Está usted presentando esta queja en su nombre o a nombre de alguien más?

en mi nombre a nombre de alguien más

Si está presentando esta queja a nombre de alguien más, proporcione el nombre de esa persona:

Confidencialidad: Todas las quejas o denuncias de discriminación o acoso sexual deberán ser confidenciales durante cualquier procedimiento informal y/o formal de queja excepto cuando sea necesario durante el curso de una investigación, para tomar acciones correctivas subsecuentes, remediar la acción y mantener una supervisión permanente.

II. Clasificación/Asignación/Posición

Título o clasificación: _____

Lugar de trabajo (incluya la escuela o departamento): _____

Nombre del Supervisor: _____

III. Fundamento de la queja: discriminación, acoso, represalias

Por favor marque la (s) casilla (s), que identifiquen el tipo (s) de discriminación, acoso o represalias que usted ha experimentado:

- Orientación sexual
- Género *
- Etnia
- Raza
- Origen nacional
- Religión
- Color
- Ascendencia
- Discapacidad mental o física
- Edad
- Asociación con cualquiera de estas categorías
- Acoso sexual
- Sexo (*Title IX*)
- Represalias por reportar la discriminación o el acoso

*De acuerdo a la ley estatal “ ‘género’ incluye la identidad de una persona y el género relacionado con su apariencia y comportamiento sea o no el estereotipo asociado con el sexo asignado a esa persona al nacer.” Código de Educación Sección 201.7.

IV. DECLARE LAS RAZONES DE SU QUEJA

Por favor proporcione la siguiente información en la mejor medida de su capacidad.
Anexe hojas adicionales si necesita más espacio.

Por favor describa el tipo de incidente (s) que experimentó y que usted cree fue discriminación o acoso, incluyendo eventos o acciones, tan detallado como le sea posible:

Enliste los nombres de los individuos involucrados en el incidente (s):

Enliste cualquier testigo del incidente (s):

Describa el lugar donde ocurrió el incidente (s):

Por favor enliste todas las fechas y horas en que el incidente (s) ocurrió o cuando los hechos alegados captaron por primera vez su atención:

¿Qué medidas, si las hubiere, ha tomado para resolver esta situación antes de presentar esta queja?

Describe cualquier daño sufrido como resultado del incidente (s) descrito anteriormente.

Describe la solución propuesta que ha sido solicitada:

V. DECLARACIÓN DEL QUE PRESENTA LA QUEJA

Declaro bajo protesta de decir verdad bajo las leyes del Estado de California que lo aquí expuesto es verdadero y correcto.

Firma de la persona que presenta la queja: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Ciudad y estado donde se firma: _____

PARA USO DEL DISTRITO SOLAMENTE

Queja recibida por: _____ Fecha en que se recibió: _____

Título de la persona que recibió la queja: _____

Favor de proporcionar un duplicado a la persona que presenta la queja.