



CITY OF PROVIDENCE

FORMULARIO DE QUEJAS POR DISCRIMINACIÓN

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL/LA DENUNCIANTE*

Nombre del/la denunciante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (____) _____ Correo Electrónico: _____

SECCIÓN II. DETALLES DE LA QUEJA

1. Nombre y cargo del/de la personal, o del programa, actividad, o servicio contra el cual se presenta la queja:

2. Por favor, indique a continuación el/los motivo(s) por el cual cree que estas acciones discriminatorias fueron tomadas.

Raza: _____

Sexo: _____

Color: _____

Discapacidad: _____

Origen Nacional: _____

Otro: _____

Edad: _____

3. Según su mejor recuerdo, ¿en qué fecha(s) ocurrieron los actos de discriminación?

Primera fecha de discriminación: _____

Fecha más reciente de discriminación: _____

4. Por favor, explique lo más claramente posible qué sucedió, por qué cree que sucedió y cómo fue discriminado/a/e. (Utilice hojas adicionales si es necesario.)

5. Si cree que ha sido víctima de represalias por quejarse de discriminación o por cooperar en una investigación de discriminación, por favor explique las circunstancias y las acciones que tomó, que cree que fueron la base para las represalias alegadas.

6. Por favor, liste a continuación a las personas (testigos, compañeros/as/es de trabajo, supervisores/as/es u otros), si se conoce, con quienes la Ciudad pueda ponerse en contacto para obtener información adicional para respaldar o aclarar su queja.

7. Proporcione cualquier otra información que considere relevante para su queja de discriminación.

8. ¿Qué remedio busca por la supuesta discriminación?

Con mi firma a continuación, reconozco que la información es verdadera y correcta según mi conocimiento.

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha

Para enviar una copia impresa de este formulario por correo:

City of Providence, Solicitor's Office
444 Westminster Street, Suite 220
Providence, RI 02903

Para enviar electrónicamente:

LFelix@providenceri.gov

Si tiene alguna pregunta o desea solicitar un formato alternativo:

Leonela Felix
Assistant City Solicitor
Phone: 401-680-5333 (TTY: 711)
Email: Lfelix@providenceri.gov