

# GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA OFICINA DE DERECHOS HUMANOS



## FORMULARIO DE DENUNCIA PÚBLICA EN RELACIÓN CON EL ACCESO DE SERVICIOS E INFORMACIÓN EN DIFERENTES IDIOMAS

**EL LLENAR ESTE CUESTIONARIO NO CONSTITUYE UNA ACUSACIÓN DE  
DISCRIMINACIÓN.**

**441 4<sup>th</sup> Street, NW  
Suite 570 North  
Washington, DC 20001  
Telephone: 202-727-4559  
Fax: 202-727-9589**

Declaración de exoneración de responsabilidad: La información que se solicita en este formulario ayudará a la Oficina de Derechos Humanos del Distrito de Columbia (OHR) a determinar si sus alegaciones constituyen una posible violación de la Ley de Acceso Lingüístico del D.C. promulgada en 2004. Sírvase llenar este formulario completamente y a su leal saber y entender. Este formulario está sujeto a la revisión y aceptación de la OHR.

### *Aviso de no discriminación*

De conformidad con la Ley de Derechos Humanos de 1977 del Distrito de Columbia (D.C.), según enmendada, el Código Oficial del D.C., Sección §§2-1401.01 *et seq.*, (Ley), el Distrito de Columbia no discrimina basándose en la realidad o la percepción de: raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, estado civil, apariencia personal, orientación sexual, identidad o expresión relacionada con el género, estado familiar, responsabilidades de familia, matrícula, afiliación política, información genética, incapacidad, fuente de ingresos, condición de víctima de una ofensa cometida en el seno de la familia o lugar de residencia o negocio. El acoso sexual es una forma de discriminación sexual que está prohibida por la Ley. Además, el acoso basado en cualquiera de las categorías protegidas detalladas anteriormente también está prohibido por la Ley. La discriminación contraria a la ley no será tolerada. Los infractores quedarán sujetos a medidas disciplinarias.

**Los campos marcados con un asterisco (\*) a la derecha son obligatorios**

---

## 1. INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE

*Fecha:	*Nombre:
*Dirección:	
*Número de teléfono principal:	*Número de teléfono alternativo:
Fecha de nacimiento:	Sexo:
*Correo electrónico:	
*País de origen:	
*¿En qué idioma prefiere comunicarse?	
*Contacto alternativo si no podemos comunicarnos con usted:	
*Dirección:	
*Número de teléfono principal:	*Número de teléfono alternativo:

## 2. INFORMACIÓN DEL DEMANDADO

*Nombre de la agencia/el departamento del gobierno del D.C. del cual se queja:
*Dirección:
*Teléfono:
*Dirección de la organización:
*Nombre de la agencia/el departamento del gobierno del D.C. que financia esa organización:

## 3. DENUNCIA

*Fecha del incidente:
*Naturaleza de la denuncia: <input type="checkbox"/> Falta de asistencia en su idioma por el personal de la agencia <input type="checkbox"/> Falta de materiales traducidos <input type="checkbox"/> Otra (describa): _____
*Nombre del miembro del personal de la agencia que lo ayudó:
*¿Avisó usted al personal de la agencia sobre el idioma en el que prefiere ser atendido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

\*De ser así, ¿de qué manera lo hizo?

---

\*¿Solicitó usted algún material traducido de la agencia con la que trataba?  Sí  No

\*De ser así, ¿Qué documentos solicitó? \_\_\_\_\_

---

\*¿Estaban los documentos disponibles en su idioma?  Sí  No

\*¿Ha tratado usted de resolver el asunto con la agencia? De ser así, indique lo siguiente:

\*Fecha en la que intentó resolver el asunto: \_\_\_\_\_

\*Nombre de la persona con quien habló: \_\_\_\_\_

\*Respuesta de la agencia: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

\*Sírvese describir en detalle la naturaleza del problema con la agencia/el departamento/la organización nombrada anteriormente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio)

Sírvase proveer el nombre de la persona o la organización que le ayudó a llenar este formulario (si corresponde): \_\_\_\_\_

Nombre/Puesto: \_\_\_\_\_

Número de teléfono durante el día:  
\_\_\_\_\_

La Oficina de Derechos Humanos del D.C. proporciona servicios de mediación. La mediación es un proceso mediante el cual una tercera persona aceptable e imparcial intenta ayudar a las partes de la disputa a llegar a un acuerdo mutuo. A cada caso se asigna un mediador como tercero neutral para ayudar a las partes de la disputa a llegar a una solución del problema bajo condiciones mutuamente aceptables. El proceso de mediación es un proceso obligatorio en el cual las partes de la disputa, en mutuo acuerdo, establecen las soluciones para su problema.

**Sírvase notar:** Si la mediación no tiene éxito, se realizará una investigación completa de su denuncia. Si la investigación revela que su denuncia debe desestimarse, usted recibirá una carta que explica los motivos de la desestimación. Los reglamentos correspondientes también estipulan que la OHR envíe al demandante una copia del aviso de desestimación.

**EL LLENAR ESTE CUESTIONARIO NO CONSTITUYE UNA ACUSACIÓN DE DISCRIMINACIÓN.** Para efectos de prescripción, la fecha de recepción de este formulario de denuncia en la Oficina de Derechos Humanos será la fecha de presentación. No obstante, el número de registro asignado al cargo es el documento formal sobre el cual se basará la investigación y la determinación.

\_\_\_\_\_  
\*Firma del demandante

\_\_\_\_\_  
\*Fecha

## SÓLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO

Fecha de ingreso de la denuncia:  
\_\_\_\_\_

- La violación que se alega ocurrió en el Distrito de Columbia.
- La violación que se alega ocurrió contra un departamento, un programa o una agencia del gobierno del Distrito de Columbia o una organización financiada por el mismo.
- La violación que se alega ocurrió hace 365 días o menos.