GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
OFICINA DE DERECHOS HUMANOS

FORMULARIO DE DENUNCIA PÚBLICA EN RELACIÓN CON EL EMPLEO

EL LLENAR ESTE CUESTIONARIO NO CONSTITUYE UNA ACUSACIÓN DE DISCRIMINACIÓN.

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

Declaración de exoneración de responsabilidad: La información solicitada aquí ayudará a la Oficina de Derechos Humanos del DC (OHR) a determinar si hay suficientes alegaciones de discriminación para presentar una denuncia, según lo disponen, entre otras leyes y reglamentos, la Ley de Derechos Humanos del D.C. de 1977, según enmendada, el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, el Título I de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) y la Ley Contra Discriminación por Edad en el Empleo (ADEA). Sírvase llenar el siguiente 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, incapacidad, matrícula, afiliación política, fuente de ingresos 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. DEMANDANTE

***Fecha:**

***Nombre:**	
***Dirección:**	
***Ciudad/Estado/Código postal:**	
***Tel # (C):**	***Tel # (T):**
***Correo electrónico:**	
***Raza: _____ *Sexo: _____** ***Idioma que se habla principalmente en su familia:** **__Español __Amhárico __Chino __Vietnamita__Coreano __Otro**	***Fecha de nacimiento: _____** ***No. de Seguro Social: _____**

CONTACTO ALTERNATIVO SI NO PODEMOS COMUNICARNOS CON USTED:

***Nombre:**	
***Dirección:**	
***Ciudad/Estado/Código postal:**	
***Tel # (C):**	***Tel # (T):**
***Correo electrónico:**	

***SI TIENE REPRESENTACIÓN DE UN ABOGADO, PROVEA LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:**

Nombre: _____ Teléfono/Fax: _____

Dirección: _____

Sírvase notar: Si tiene representación de un abogado o contrata a uno antes de la fecha programada para su entrevista de admisión, el abogado debe (1) estar presente con usted durante toda la entrevista de admisión, o bien (2) excusarse oficialmente de su asistencia a la entrevista por medio de una carta enviada a la Oficina en la que indica que la entrevista puede realizarse sin su representación.

2. DEMANDADO

***Nombre de la compañía u organización:**
***Nombre y cargo del funcionario principal (por ejemplo, presidente, dueño, administrador de recursos humanos):**

***Tipo de negocio:**	
***Dirección:**	
***Ciudad/Estado/Código postal:**	
***Tel #:**	**Fax #:**

3. FUNDAMENTO DE LA DENUNCIA

El fundamento es el motivo por el cual lo trataron de manera distinta de los demás que no pertenecen a su clase protegida.

***Cree que se discriminó en contra suya debido a su: (Sírvase marcar la casilla correspondiente y dar los detalles que sean necesarios.)**

☐ Raza _____ ☐ Sexo _____ ☐ Edad _____

☐ Origen nacional _____ ☐ Religión _____ ☐ Incapacidad _____

☐ Color _____ ☐ Estado civil ☐ Apariencia personal

☐ Información genética ☐ Orientación sexual ☐ Identidad o expresión relacionada con el género

☐ Afiliación política ☐ Responsabilidades familiares

*4. JURISDICCIÓN

☐ La violación que se alega ocurrió en el Distrito de Columbia.

☐ La violación que se alega ocurrió hace 365 días o menos (6 meses o menos en el caso de empleados del gobierno del D.C.).

☐ Por lo menos 1 empleado (más de 15 empleados para compaginar el expediente con la EEOC).

☐ No ha entablado ninguna otra acción civil, penal o administrativa ante ningún otro foro basándose en la misma práctica discriminatoria ilegal descrita en este formulario.

5. PROBLEMAS

***¿Qué medida se tomó que le hace creer que lo trataron de manera distinta?**

☐ Ausencia familiar y médica ☐ Ascenso ☐ Traslado ☐ Descenso ☐ Despido

☐ Represalias ☐ Acoso sexual ☐ Ambiente de trabajo hostil ☐ No lo contrataron

☐ Paga equitativa ☐ Términos y condiciones ☐ No se hicieron arreglos especiales ☐ Disciplina

☐ Despido en efecto

Otra:_____

6. EMPLEADOS O SOLICITANTES DEL GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA

***Sírvase notar: De conformidad con el inciso 105 del Título IV del reglamento DCMR, todos los empleados del gobierno del Distrito de Columbia deben primero consultar con un consejero de igualdad de oportunidad de empleo (EEO) dentro de un plazo de 180 días de haber ocurrido la discriminación alegada antes de presentar el caso ante la Oficina de Derechos Humanos, *a menos* que el empleado del gobierno del Distrio alegue discriminación por acoso sexual. La Oficina de Derechos Humanos no puede procesar denuncias de empleados actuales o antiguos del gobierno del Distrito a menos que (1) el empleado haya recibido una carta de terminación de su consejero de EEO; (2) hayan transcurrido veintiún días desde que el asunto se presentó a la atención del consejero de EEO de la agencia y no se ha escrito la carta de terminación; o (3) el empleado alega discriminación ilegal por acoso sexual.**

☐ Usted ha presentado una denuncia informal ante un funcionario/consejero de EEO asignado por la agencia.

*Nombre del consejero:_____

*Agencia del consejero:_____
_____

*Número telefónico del consejero:_____

*Fecha de presentación: *Fecha de la carta de terminación: _____

7. EMPLEO
Fechas de contratación, evaluaciones, disciplina, despido

*Fecha de contratación:_____ *Cargo: _____

*Salario al momento de la contratación: _____

*Fecha de la última evaluación del desempeño: _____

*Supervisor/gerente que realizó la evaluación: _____

*Última clasificación de la evaluación del desempeño: ☐ Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente

*Medidas adversas que usted alega que se tomaron en contra suya (por ejemplo, amonestación por escrito, suspensión, denegación de un ascenso) y la fecha en la que se tomó la medida:

*Medida:_____ *Fecha: _____

Medida:_____ Fecha: _____

☐ **Puesto actual** o ☐ **Puesto final** ocupado en la instalación del demandado: _____
Salario: _____

*¿Qué motivo indicó el demandado para justificar el ☐ **despido** o la ☐ **denegación del ascenso?**:

☐ Desempeño laboral ☐ Asistencia ☐ Insubordinación ☐ Mala conducta grave

*Fecha del despido/la denegación del ascenso: _____

8. LEY DE AUSENCIA FAMILIAR Y MÉDICA DEL D.C.
(Llene esta sección únicamente si su denuncia se relaciona con la Ley de Ausencia Familiar y Médica.)

*¿Ha sido usted empleado de esta compañía durante por lo menos un (1) año y ha trabajado por lo menos mil (1,000) horas? ☐**SÍ** ☐**NO**

*Fechas que solicitó: _____

*Motivo por el cual las solicitó: _____

*Persona que le negó la solicitud: _____

*Cargo: _____

*Otras personas que han solicitado permiso para ausentarse:
_____

*¿En qué difieren esas personas de usted?:

*¿Ha tratado usted de resolver el asunto con el demandado? De ser así, sírvase indicar con quién habló y cuál fue su respuesta: Nombre/Cargo: _____

9. TESTIGOS

***Indique las personas que usted cree que pueden corroborar su experiencia y proveer pruebas a favor suyo.**

Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____
Lo que puede corroborar: _____

Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____
Lo que puede corroborar: _____

Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____
Lo que puede corroborar: _____

Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____
Lo que puede corroborar: _____

*10. SU DENUNCIA

Describa detalladamente el incidente, o los incidentes, que lo impulsaron a presentar una denuncia de discriminación. Sírvase indicar las fechas, así como los nombres de las personas que discriminaron en contra suya al negarle un empleo, ascenso, capacitación, bienes, servicios, servicios educativos, etc. Si ésta es una denuncia a causa de una incapacidad, sírvase especificar si solicitó un arreglo especial, a quién le presentó la solicitud y la fecha en que se informó al demandante sobre su incapacidad.

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 diseñan las soluciones para sus propios problemas.

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, la Acusación de Discriminación es el documento formal sobre el cual se basará la investigación y la determinación.

_____ _____

*Firma del demandante *Fecha

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA: JURISDICCIÓN

☐ La violación que se alega ocurrió en el Distrito de Columbia.

☐ La violación que se alega ocurrió hace 365 días o menos (6 meses o menos en el caso de empleados del gobierno del D.C.).

☐ Por lo menos 1 empleado (más de 15 empleados para compaginar el expediente con la EEOC).

☐ El demandante no ha entablado ninguna otra acción civil, penal o administrativa ante ningún otro foro basándose en la misma práctica discriminatoria ilegal descrita en este formulario.