

Formulario de Denuncia de Discriminación Externa

Envíe por correo el formulario firmado a: "Title VI Coordinator, City Manager, City of El Paso, 300 N. Campbell, El Paso, Texas 79901"

Apellido		Nombre		
Dirección:		Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono	Teléfono Alternativo	Dirección de correo electrónico:		
Por favor indique la(s) bases(s) de su denuncia: <input type="checkbox"/> Raza _____ <input type="checkbox"/> Edad _____ <input type="checkbox"/> Origen Nacional _____ <input type="checkbox"/> Color _____ <input type="checkbox"/> Sexo _____ <input type="checkbox"/> Discapacidad _____				
Fecha y lugar de la(s) presunta (s) acción (es) discriminatoria (s) Por favor incluya la fecha de la primera discriminación y la fecha de la discriminación mas reciente.				
¿Cómo se le discriminó? Describa la naturaleza de la acción, decisión, o condiciones de la presunta discriminación. Explique, de la manera más clara que sea posible, que sucedió y por qué cree usted que su estatus de protección fue un factor en la discriminación. Incluya como se le dio trato diferente al de otras personas. (De ser necesario, adjunte hojas adicionales).				
La ley prohíbe intimidación o represalias contra cualquier persona porque ya sea que esta persona haya tomado alguna acción, o haya participado en alguna acción, para asegurar los derechos que estas leyes protegen. Si usted siente que se han tomado represalias en su contra, aparte de la presunta discriminación que se menciona anteriormente, por favor explique las circunstancias a continuación. Explique la acción que tomó usted que cree que fue la cause de la presunta represalia.				
Nombres de las personas responsables de la(s) acción(es) discriminatoria(s)				
Nombres de las personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores, u otros) a quienes podamos contactar para obtener información adicional para respaldar o aclarar su denuncia: (Adjunte hojas adicionales de ser necesario).				
	Nombre	Dirección	Teléfono	
1.	_____	_____	_____	
2.	_____	_____	_____	
3.	_____	_____	_____	
4.	_____	_____	_____	
Firma del Denunciante _____ Fecha _____				
PARA USO OFICIAL ÚNICAMENTE				
Fecha en que se recibió la denuncia: : _____ Procesado por: _____				