



Forma Externa de Queja Discriminación

Enviar forma firmada al City of Granbury, Community Development Dept.
116 W. Bridge St., Granbury, TX 76048 or fax to 817.573.7678

Page 1 of 2

Apellido		Nombre		
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono	Teléfono Alternativo	Correo Electrónico		
Indica por favor la(s) base(s) de su queja.				
<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). Favor de incluir la primera fecha de la presunta discriminación y la fecha más reciente de la presunta discriminación.				
¿Cómo se discriminó contra usted? Describa la naturaleza de la acción, decisión o las circunstancias de la presunta discriminación. Explique, de la manera mas clara posible, que sucedió y porqué cree usted que su estatus protegido fue un factor en la discriminación. Incluya como otras personas fueron tratadas de distinta manera que usted. (Adjunte hojas adicionales de ser necesario).				
La ley prohíbe intimidación o represalias contra cualquier persona ya sea por tomar acción o por participar en la toma de acción para asegurar los derechos protegidos por estas leyes. Si usted siente que se han tomado represalias en su contra, aparte de la presunta discriminación mencionada anteriormente, favor de explicar las circunstancias a continuación. Explique la acción que usted tomó que cree sea la causa de la presunta represalia.				
Nombre de los individuos responsables de la(s) acción(es) discriminatoria(s):				

Nombre de personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros) a quienes podamos contactar para obtener información adicional para respaldar o aclarar su queja: (Adjunte hojas adicionales de ser necesario).

	<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

¿Alguna vez ha presentado, o tiene la intención de presentar, una queja con respecto a esta situación con cualquiera de las organizaciones que se mencionan a continuación? De ser así, favor de proporcionar las fechas en que se presentaron. Marque todas las que apliquen.

- Departamento de Transporte del Estado de Texas _____
- Administración Federal de Carreteras de los EE.UU. _____
- Administración de Transporte Federal de los EE.UU. _____
- Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales de los EE.UU. _____
- Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo de los EE.UU. _____
- Tribunal Federal o Estatal de los EE.UU. _____
- Otros _____

¿Ha hablado sobre la queja con algún representante de TxDOT? De ser así, favor de proporcionar el nombre y puesto de la persona y la fecha en la que tuvo la conversación.

Explique brevemente que remedio, o acción está usted buscando por la presunta discriminación.

Favor de proporcionar cualquier información adicional y/o fotografías, si son pertinentes, que usted crea ayudaran el la investigación.

No podemos aceptar una queja sin firma. Favor de incluir su firma y la fecha a continuación:

Firma del Demandante _____
Fecha

UNICAMENTE PARA USO OFICIAL

Fecha de Recibo de Queja: _____ No. de Caso: _____

Procesado por: _____ Fecha Remitida: _____

Remitida a: TxDOT FHWA FTA OFCCP Other _____