



# Formulario de Queja (Workforce Investment Act)



State of Oregon

1. Información sobre el que presenta la queja: Su número de teléfono(s)  
 Escriba su nombre y dirección \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Residencia: \_\_\_\_\_  
 Área Número  
 \_\_\_\_\_  
 Work: \_\_\_\_\_  
 Área Número  
 \_\_\_\_\_  
 Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (divulgar su número de seguro Social es voluntario)

2. Información sobre el Demandado: Número de teléfono:  
 Escriba el nombre y dirección de la agencia envuelta \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Área Número  
 \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es el lugar y la hora más conveniente para comunicarnos con usted sobre esta queja?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Según usted recuerda, ¿en qué fecha(s) ocurrió la acción discriminatoria?  
 Fecha en que ocurrió \_\_\_\_\_  
 Fecha mas reciente que ocurrió \_\_\_\_\_

5. ¿Trato usted alguna vez de resolver esta queja?  
 \_\_\_ No \_\_\_ Si; en caso afirmativo, ¿a que nivel? \_\_\_\_\_  
 a. ¿Le ha provisto alguna decisión final sobre su queja a nivel local? Fecha de la decisión (si la hay):  
 \_\_\_ No \_\_\_ Si \_\_\_\_\_  
 b. ¿Han pasado 90 días desde que usted presento o intento de presentar su queja a nivel local? Fecha que usted presento o intento presentar su queja a nivel local:  
 \_\_\_ No \_\_\_ Si \_\_\_\_\_

6. Explique brevemente y con claridad que ocurrió y como se discriminó contra usted. Indique las personas que estuvieron envueltas en estos incidentes de discriminación. Asegúrese de indicar de qué manera otras personas han sido tratadas diferentes a usted. Adjunte además cualquier información escrita relacionada a su caso.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- A. ¿A su mejor entender, cual de los siguientes programas esta relacionado a su queja?  
 \_\_\_ WIA (Ley de Inversión en la Fuerza Laboral):  
 Adulto  
 Juventud  
 Trabajador Desplacado  
 \_\_\_ Servicio de Empleo  
 \_\_\_ Seguro de Desempleo  
 \_\_\_ Servicios a Veteranos  
 \_\_\_ Ayuda Temporal a Familias necesitadas (welfare)  
 \_\_\_ Cupones de Alimento  
 \_\_\_ Servicio a los Mayores (Older Americans Act)  
 \_\_\_ Rehabilitación Vocacional  
 \_\_\_ Otra:  
 Especifique: \_\_\_\_\_

B. Base para su queja: Por favor describa sobre que base cree usted que fue discriminado:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- C. ¿Cree usted que la discriminación en su contra envolvió (Marque una):  
 \_\_\_ ¿Su trabajo o la busca de empleo?  
 \_\_\_ ¿Es que usted usara las instalaciones o a alguien que le proveyó o no proveyó servicios o beneficios?

For Agency use Only  
 Date of Complaint \_\_\_ Accepted \_\_\_ Not Accepted Case Number \_\_\_\_\_  
 Processed By \_\_\_\_\_

<p>7. ¿Por qué cree usted que ocurrieron estos eventos?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>C. (continuado)</p> <p>Cual de los siguientes están envueltos en la discriminación:</p> <p>___ Contratar a trabajador</p> <p>___ Transición</p> <p>___ Ingresos</p> <p>___ Clasificación de empleo</p> <p>___ Despido/Suspensión</p> <p>___ Promoción</p> <p>___ Entrenamiento</p> <p>___ Transferencia</p> <p>___ Calificación/Exámenes</p>																																				
<p>8. ¿Que otra información cree usted que es relevante a nuestra investigación?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>___ Procedimiento de Queja</p> <p>___ Descanso</p> <p>___ Reinstalación (de un descanso)</p> <p>___ Señoría</p> <p>___ Intimidación/Represalias</p> <p>___ Hostigamiento</p> <p>___ Acceso/acomodación</p> <p>___ Union activity</p> <p>___ representation por un sindicato</p> <p>___ Solicitud</p> <p>___ Registro</p> <p>___ Referencia</p> <p>___ Exclusión</p> <p>___ Asignación</p>																																				
<p>9. ¿Si esta queja se resuelve a su satisfacción, que remedios busca usted?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>___ Beneficios</p> <p>___ Evaluación</p> <p>___ Acción disciplinaria/ Reprimenda</p> <p>___ Otro: Especifique _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Tiene usted un abogado? Si ___ No ___</p> <p>Si tiene, indique el nombre, dirección y teléfono.</p>																																				
<p>10. Por favor escriba en las líneas de abajo el nombre de cualquier persona (testigos, co-trabajadores, supervisores, u otros) que podemos contactar por información adicional para apoyar o aclarar su queja:</p> <table border="1" data-bbox="142 1360 1159 1934"> <thead> <tr> <th data-bbox="142 1360 532 1388">Nombre</th> <th data-bbox="532 1360 954 1388">Domicilio</th> <th data-bbox="954 1360 1159 1388">Numero de teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td data-bbox="142 1934 906 1961">Firma (La queja no es valida a menos que sea firmada)</td> <td data-bbox="906 1934 1159 1961">Fecha</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Domicilio	Numero de teléfono																															Firma (La queja no es valida a menos que sea firmada)	Fecha		<p>¿Ha presentado usted un caso similar o queja con alguna de las siguientes entidades?:</p> <p>___ División de Derechos Civiles. Departamento de Justicia (Division of Civil Rights. Department of Justice)</p> <p>___ Comisión de igualdad de Oportunidad de Empleo (US Equal Employment Opportunity Commission (EEOC))</p> <p>___ Corte Estatal o Federal (Federal or District Court)</p> <p>___ Comisión Estatal de Derechos/Relaciones Humanas (State Civil Rights or Human Rights Commission)</p>
Nombre	Domicilio	Numero de teléfono																																			
Firma (La queja no es valida a menos que sea firmada)	Fecha																																				

## **NOTIFICACIÓN SOBRE USO DE INFORMACIÓN PERSONAL PARA INVESTIGACIONES**

Hay dos leyes que gobiernan el uso de información personal sometida por un ciudadano a una agencia federal, incluyendo la Oficina de Derechos civiles (CRC): la ley Privacidad (Privacy Act, 5 U.S.C. 552), y la Ley de Libertad de Información (Freedom of Information Act, 5 U.S.C. 552). La siguiente información le ayuda a entender mejor estas leyes. Por favor, lea esta notificación luego y devuelva el formulario adjunto.

La Ley De PRIVACIDAD protege al individuo contra el uso incorrecto de información personal en manos del Gobierno Federal. La Ley aplica a documentos que son mantenidos y que pueden ser identificados a base del nombre de la persona, número de seguro social o algún otro sistema de identificación a la Oficina de Derechos Civiles deben saber lo siguiente:

- La Oficina de Derechos Civiles está autorizada a investigar quejas de discriminación por razón de raza, color, origen nacional, edad e impedimento físico, y en algunos casos por razón de sexo, religión, ciudadanía, y afiliación política, en programas que reciben fondos Federales del Departamento del Trabajo. La Oficina del Derechos Civiles está también autorizada a conducir inspecciones de programas que reciben fondos Federales para determinar si estos programas están cumpliendo con las leyes de derechos civiles.
- La información recopilada por la Oficina de Derechos Civiles es analizada por personal autorizado. Esta Información puede incluir documentos sobre los empleados a sobre los participantes o cualquier otro tipo de información personal. En el transcurso de una investigación, el personal de CRC puede tener la necesidad de revelar parte de esta información a personas fuera de la Agencia. La información revelada podría incluir, por ejemplo, datos sobre la condición física o la edad de la persona. CRC puede tener la necesidad de proporcionar parte de la información personal que posee a cualquier persona que lo solicite bajo los derechos provistos por la Ley de Libertad de información.
- CRC también puede tener la necesidad de proporcionar la información que posee a otras personas fuera de la oficina que estén envueltas en procedimientos contra una agencia o programa. Esto puede incluir información sobre ingreso, edad, estado civil, o condición física del que presenta la queja.
- Toda información personal provista se podrá usar únicamente con el propósito con que fue solicitada. La información ha de usarse en actividades relacionadas con el cumplimiento e implementación de las leyes de derechos civiles. CRC no proveerá la información a ninguna otra organización o personas a menos que la persona que proveyó la información lo autoriza por escrito, o a menos que la información sea solicitada bajo la Ley de Libertad de Información.
- Ninguna ley obliga al querellante a proporcionarle información personal a CRC, y no se le penalizará si rehúsa proporcionar a CRC esta información. Sin embargo, si CRC no logra obtener la información necesaria para investigar la alegación de discriminación, es posible que la investigación tenga que ser cerrada.
- Cualquier persona puede solicitar y podrá obtener copia del material personal que CRC mantiene sobre dicha persona en sus archivos.

COMO NORMA, LA OFICINA DE DERECHOS CIVILES NO REVELA EL NOMBRE U OTRA DATA QUE PUEDA IDENTIFICAR A UN INDIVIDUO A MENOS QUE ESTO SEA NECESARIO PARA COMPLETAR UNA INVESTIGACIÓN O PARA PROCEDER CON MEDIDAS DE IMPLEMENTACIÓN CONTRA UN PROGRAMA QUE HAYA VIOLADO LA LEY. CRC no revelará la identidad del que presenta la queja a una agencia que esté siendo investigada a menos que el agraviado lo autorize por escrito.

LA LEY DE LIBERTAD DE INFORMACIÓN proporciona al público máximo acceso a los archivos y documentos del Gobierno Federal. Las personas pueden solicitar y obtener información de varios tipos y de distintas categorías de documentos mantenidos por el gobierno en adición a material de información personal. La Oficina de Derechos Civiles deberá honrar solicitudes de información sometidas bajo la ley de Libertad de información, excepto en las siguientes situaciones:

- CRC normalmente no está obligada a divulgar ciertos documentos durante una investigación o procedimientos de implementación si esto afecta la habilidad de CRC de cumplir con sus responsabilidades; y,
- CRC puede rehusar divulgar información si esto constituye una "invasión de privacidad," claramente innecesaria.

FAVOR DE LEER Y FIRMAR LA SECCIÓN "A" O LA SECCIÓN "B" DE ESTE FORMULARIO, QUE SE ENCUENTRA AL DORSO DE ESTE FORMULARIO.

## CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

He leído y entendido la Notificación Personal imprimado en este formulario. Dicha notificación describe las disposiciones aplicadas a la Ley de Privacidad (Privacy Act) y la Ley de Libertad de información (Freedom of Information Act).

- Durante el transcurso de la investigación CRC puede verse en la necesidad de revelar mi identidad a personas de la agencia que está siendo investigada;
- No estoy obligado(a) a proveerle a CRC información personal, pero mi queja puede ser cerrada si me niego a proveer información necesaria para investigar la misma;
- Puedo solicitar y obtener una copia de cualquier información personal que CRC mantenga en mi expediente; y,

Bajo ciertas circunstancias, la información personal que yo haya provisto a CRC se puede divulgar bajo la Ley de Libertad de información.

---

### SECCIÓN A

SÍ,

SI, CRC PUEDE REVELAR MI IDENTIDAD SI ES NECESARIO PARA LA INVESTIGACIÓN DE MI QUEJA. He leído y entendido la Notificación Sobre Uso de información Personal que me ha provisto la Oficina de Derechos Civiles.

---

(FIRMA)

---

(FECHA)

---

### SECCIÓN B

NO,

NO DOY MI CONSENTIMIENTO A CRC PARA DIVULGAR MI IDENTIDAD DURANTE LA INVESTIGACIÓN DE MI QUEJA. Deseo que mi identidad se mantenga en confidencia durante la investigación; no obstante entendiendo que si CRC determina que mi consentimiento es necesario para completar la investigación, puede cerrar mi queja si me niego a darlo.

---

(FIRMA)

---

(FECHA)