



**Departamento de Educación de EE.UU.
Oficina para Derechos Civiles**

FORMULARIO DE QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

Aunque necesitamos la información que se pide en este formulario para procesar su queja, no es necesario que use esta planilla para presentar una queja a la Oficina para Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Educación de EE.UU. Usted tiene la opción de enviar la información mediante una carta o correo electrónico, pero tenga en cuenta que tal carta o correo debe incluir la información que se pide en los ítems del uno al nueve y catorce de este formulario. Si decide usar este formulario, por favor escriba a máquina o en letra de molde toda la información requerida y utilice páginas adicionales si necesita más espacio. Puede llenar la versión electrónica de este formulario en el sitio web de la OCR: <http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>.

Antes de llenar este formulario, por favor lea la siguiente información contenida en el paquete incluido: Información sobre los procedimientos de resolución de quejas de la OCR; Aviso sobre el uso de la información personal; y el Formulario de consentimiento.

1. Nombre de la persona que presenta esta queja:

Apellido: _____ Nombre completo: _____

Dirección _____

Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

Correo-e: _____

2. Nombre de la persona que ha sido discriminada (si no es la misma persona que presenta la queja). Si la persona discriminada es mayor de 18 años, necesitamos la firma de esa persona en este formulario de queja y el formulario de consentimiento antes de proceder con la queja. Si la persona agraviada es menor de edad, y usted no tiene la autoridad legal para presentar una queja en nombre del estudiante, se requiere la firma del padre o tutor legal del niño

Apellido: _____ Nombre completo: _____

Dirección _____

Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

Correo-e: _____

3. La OCR investiga las quejas de discriminación contra las instituciones y agencias que reciben fondos del Departamento de Educación de EE.UU. y contra las entidades de educación y bibliotecas públicas sujetas a lo dispuesto en el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Por favor, identifique la institución o agencia que cometió la supuesta discriminación. Si no podemos aceptar su queja, le notificaremos y trataremos de remitirla a la agencia apropiada.

Nombre de la institución: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **CP:** _____

Departamento o escuela: _____

4. Las regulaciones que la OCR aplica prohíben la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia. Por favor, indique la base de su queja:

- Discriminación por **motivos de raza** (especifique)

- Discriminación por **motivos de color** (especifique)

- Discriminación por **motivos de origen nacional** (especifique)

- Discriminación por **motivos de sexo** (especifique)

- Discriminación por **motivos de discapacidad** (especifique)

- Discriminación por **motivos de edad** (especifique)

- **Represalias** por haber presentado una queja o reclamado sus derechos (especifique)

- Incumplimiento de la Ley de Igualdad de Acceso para los **Boy Scouts of America** (especifique)

5. Por favor describa cada supuesto acto discriminatorio. Por favor incluya la fecha cuando ocurrió el acto discriminatorio, el nombre de cada persona en cuestión y, por qué cree que la discriminación fue debido a su raza, discapacidad, edad, sexo, etc. Además, por favor proporcione los nombres de cualquier persona que estuvo presente y fue testigo de los actos discriminatorios.

6. ¿Cuál es la **fecha más reciente** en que fue discriminado?

Fecha: _____

7. Si han pasado **más 180 días** de esa fecha, usted tendrá que solicitar una exención para presentar su queja.

Pido una exención del plazo de 180 días para presentar mi queja.

Por favor explique por qué usted esperó hasta ahora para presentar su queja.

8. ¿Ha intentado usted resolver estas alegaciones con la institución mediante un procedimiento interno de quejas, apelación o audiencia de debido proceso?

Sí **No**

Si su respuesta es **sí**, por favor describa las acusaciones que presentó en su queja o audiencia, diga la fecha en que la presentó y la situación actual. Si es posible, por favor proporcione una copia de su queja, apelación, o solicitud de debido proceso, y el fallo si ha concluido el proceso.

9. Si las alegaciones contenidas en esta queja se han presentado a cualquier otra agencia protectora de los derechos civiles a nivel federal, estatal o local, o cualquier tribunal federal o estatal, indique los detalles y fechas. Nosotros determinaremos si es adecuado investigar su queja en base a las denuncias concretas de su queja y de las acciones tomadas por otras agencias o tribunales.

Agencia o tribunal: _____

Fecha de presentación: _____

Número de caso o archivo: _____

Determinación de la agencia o tribunal:

10. Si no podemos comunicarnos con usted en su casa o trabajo, por favor dé el nombre y número telefónico de otra persona (pariente o amigo) que sepa cómo y cuándo podemos comunicarnos con usted. Esta información **no es obligatoria**, pero sí útil para agilizar su caso.

Apellido: _____ **Nombre completo:** _____

Teléfono _____ **Teléfono alterno:** _____

11. ¿Qué quiere que haga la institución como resultado de su queja, y qué remedio busca?

12. No podemos aceptar su queja sin firma. Favor de firmar y fechar su denuncia a continuación.

(Fecha)

(Firma)

(Fecha)

(Firma de la persona en el Ítem 2)

Una vez completos y firmados, por favor envíe por correo el Formulario de Queja de Discriminación; el Formulario de Consentimiento; y copias de cualquier escrito o documento que usted cree pueda ayudar a la OCR en la investigación de este caso. Debe enviar todos estos documentos a la oficina regional de la OCR que sirve al estado donde se encuentra la entidad o institución de la cual usted se queja. Puede encontrar las direcciones de las oficinas regionales en el sitio web de OCR en: <http://wdcrobcolp01.ed.gov/CFAPPS/OCR/contactus.cfm>.