

7. Indique quién o quiénes discriminan en su contra

Nombre _____

Dirección _____

_____ Teléfono

8. Indicar la relación de esa persona con respecto a usted (supervisor (a) , supervisado (a), compañero (a), de trabajo, consultor (a), candidato u otro.

9. Indique nombre o nombres de personas que estaban presentes cuando se cometió el alegado acto de discrimen (De ser necesario utilice hoja adicional).

a. Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____ Lugar de Empleo _____

_____ Relación con usted

b. Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____ Lugar de Empleo _____

_____ Relación con usted

10. ¿ Ha hablado usted con alguna persona en torno a este asunto? sí no

De ser en la afirmativa, con quién?

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____ Para quién trabaja: _____

_____ Relación con usted

11. Resultado de esta comunicación:

12. ¿Ha radicado esta queja en alguna otra Oficina, Agencia, Grupo, o Tribunal?

Sí ____ No ____

En caso afirmativo, favor de incluir la información correspondiente:

Nombre de la Oficina, Agencia, u Oficina _____

Dirección _____

Teléfono _____ Número de caso: (si lo tiene) _____

Status _____

13. Explique en breves palabras la acción injusta cometida en su contra y la forma en que el trato recibido por usted difiere del trato recibido por otros en condiciones similares (utilice hoja adicional de ser necesario).

14. Yo afirmo que he leído la información contenida en este documento y que son verídicos según mi mejor saber, entender, información y creencia. Estoy consciente que ofrecer información falsa constituye un acto ilegal.

Firma o marca * del (la) querellante

Fecha

❖ **Requiere Certificación de Testigo en caso de que la persona no pueda leer o escribir**