

Formularios Para Queja por violación de Derechos Civiles en NEA

Número de Queja de la Agencia: _____ _____ Fecha Recibido: _____ _____

DECLARACIÓN DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN

1. Nombre de la persona u organización que presenta esta queja:

NOMBRE: (Sr., Sra., Srta.)

(APELLIDO PATERNO Y NOMBRES)

DIRECCIÓN:

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL:

NÚMERO DE TELÉFONO RESIDENCIAL:

NÚMERO DE TELÉFONO LABORAL:

(Código de Área)

(Código de Área)

2. Nombre de la persona u organización que ha sufrido discriminación: (si no es la misma persona u organización que presenta esta queja).

NOMBRE: (Sr., Sra., Srta.)

(APELLIDO PATERNO Y NOMBRES)

DIRECCIÓN:

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL:

NÚMERO DE TELÉFONO RESIDENCIAL:

NÚMERO DE TELÉFONO LABORAL:

(Código de Área)

(Código de Área)

3. La Oficina de Derechos Civiles investiga las quejas sobre discriminación presentadas contra instituciones y agencias que reciben fondos del Fondo Nacional de las Artes (NEA, por sus siglas en inglés). Por favor, identifique la institución o agencia que lo ha discriminado. Si el NEA no tiene jurisdicción sobre su queja, la enviaremos a la agencia adecuada y se lo notificaremos.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN/AGENCIA:

DIRECCIÓN:

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL:

NÚMERO DE TELÉFONO LABORAL:

(Código de Área)

4. Las leyes que cumple el NEA prohíben la discriminación por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, sexo, discapacidad y edad. Por favor, indique si la queja se relaciona con servicios o empleo (o ambas) y complete la(s) categoría(s) apropiada(s) según el motivo:

MOTIVO (seleccione una o varias y especifique cada punto seleccionado)

<u> </u> Servicios	<u> </u> Raza/color _____
	<u> </u> Nacionalidad _____
	<u> </u> Competencia limitada en inglés (LEP, por sus siglas en ingles) _____
	<u> </u> Sexo _____
	<u> </u> Discapacidad _____
	<u> </u> Edad _____
<u> </u> Empleo	<u> </u> Raza/color _____
	<u> </u> Nacionalidad _____
	<u> </u> Competencia limitada en inglés (LEP) _____
	<u> </u> Sexo _____
	<u> </u> Discapacidad _____
	<u> </u> Edad _____

5. ¿Cuándo fue la última fecha que sufrió un acto de discriminación? _____

Si transcurrieron más de 90 días a partir de esta fecha, determine las razones por las cuales esperó hasta ahora para presentar su queja. (Adjunte más páginas si es necesario).

¿Cuándo comenzó la alegada discriminación? _____

¿Cuándo y de qué manera se dio cuenta por primera vez de que el trato, acción, decisión, etc. era discriminatorio? (Por favor especifique y adjunte páginas adicionales si es necesario).

Cuando (fecha): _____

¿Intentó resolver su queja mediante los procedimientos internos de quejas con la institución o agencia?
Sí () No ()

Si la respuesta es sí, por favor infórmenos del estado de su queja en este momento.

10. Nombre y cargo de la persona que realizó el procedimiento interno de queja:

11. ¿Ha usted (o la persona para la cual presenta esta queja) presentado una queja con anterioridad al NEA? Sí () No ()

Si lo hizo, ¿contra qué institución(es) o agencia(s) se presentó(aron) su(s) queja(s)?

Nombre de la Institución o Agencia:

Fecha Presentada: _____

Nombre de la Institución o Agencia:

Fecha Presentada: _____

12. ¿Ha presentado la queja ante algún otra agencia Federal, Estatal o local de derechos civiles o algún tribunal Federal o Estatal? Sí () No ()

Si la respuesta es sí, por favor proporcione los detalles y fechas. Determinaremos si es apropiado investigar la queja sobre la base de los alegatos específicos de la queja y las acciones tomadas por la otra agencia o tribunal.

Nombre de la Agencia o Tribunal:

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal:

Número de Teléfono: _____ Fecha Presentada: _____
(Código de Área)

Resultados de la Investigación/Recomendaciones de la Agencia o Tribunal:

13. Si no ha presentado su queja ante otra agencia, ¿tiene la intención de hacerlo? Sí () No ()

Nombre de la Agencia: _____

Dirección:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Número de Teléfono: _____
(Código de Área)

Si la respuesta es sí, por favor díganos cuando intenta presentarla:

14. Si tiene conocimiento sobre fondos del NEA recibidos por el programa o actividad en donde ocurrió el alegado acto de discriminación, por favor proporcione la información a continuación:

15. Por favor, envíe copias de cualquier material escrito, datos u otros documentos que nos ayuden a comprender su queja.

16. No podremos aceptar su queja si no está firmada. Por favor, firme y ponga fecha a continuación.

Firma del Querellante: _____
(Fecha)

Nombre: _____
(Por Favor, Escriba a Máquina o con Letra de Molde/Imprenta)

Por favor, complete este formulario y envíelo a:

Civil Rights Office
National Endowment for the Arts
400 7th Street, SW
Washington, D.C., 20506
Número de Teléfono: (202) 682-5454
Número de FAX: (202) 682-5553.

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DURANTE LA INVESTIGACIÓN DE LA QUEJA POR DISCRIMINACIÓN

Por medio de la presente, autorizo a la Oficina de Derechos Civiles (CRO, por sus siglas en inglés), Fondo Nacional de las Artes, a recibir material e información sobre mi persona que sea pertinente a la investigación de la queja. Esta divulgación incluye, entre otros datos, expediente laboral y médico. Entiendo que el material y la información se utilizarán para actividades autorizadas de cumplimiento y aplicación de los derechos civiles. Además, entiendo que estoy autorizando de manera voluntaria la divulgación de esta información.

Firma del Querellante

Fecha

Deseo aclarar esta divulgación de la siguiente manera, aunque comprendo que esto podría impedir la habilidad de CRO para investigar mi queja.

Firma del Querellante

Fecha

No deseo que la CRO revele mi identidad a la institución bajo investigación, o que revise, reciba copias, o discuta material e información sobre mi persona, para la investigación de mi queja. Entiendo que es probable que esto impida la investigación de la querrela y resulte en el cierre de la investigación.

Firma del Querellante

Fecha

Nombre del Querellante

(Por Favor, Escriba a Máquina o con Letra de Molde/Imprenta)

Por favor, complete este formulario y envíelo a Civil Rights Office, National Endowment for the Arts, 400 7th Street, SW, Washington, D.C. 20506.

DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE PARA LA QUEJA SOBRE DISCRIMINACIÓN

He designado a _____
(Por Favor, Escriba a Máquina o con Letra de Molde/Imprenta el Nombre del Representante)

Dirección: _____

(Ciudad, Estado, Código Postal)

Número de Teléfono: _____
(Código de Área)

Para que me represente en mi queja. Me gustaría que le envíe copias de toda la correspondencia adicional a mi representante.

Yo, la persona u organización designada como mi representante puede anular esta designación por escrito.

Cualquier designación posterior automáticamente anula una designación previa.

Le informaré a mi representante y a la Oficina de Derechos Civiles, el Fondo Nacional de las Artes, en caso de que se anule la designación anterior.

Firma del Querellante _____
Fecha

Nombre del Querellante (Por Favor, Escriba a Máquina o con Letra de Molde/Imprenta) _____
Fecha

AUTORIZACIÓN PARA REVELAR LA IDENTIDAD DEL QUERELLANTE

He leído la Notificación de Usos de Investigación de Información Personal de la Oficina de Derechos Civiles (CRO), Fondo Nacional de las Artes (NEA). Como querellante, entiendo que, durante la investigación, la CRO podría necesitar revelar mi identidad a personas de la institución bajo investigación.

También conozco las obligaciones de la CRO para honrar solicitudes bajo el Acta de Libertad de Información (Freedom of Information Act). Entiendo que la CRO podría necesitar divulgar información, incluyendo datos de mi identificación personal, obtenida como parte de la investigación de la queja. Además, entiendo que como querellante, estoy cubierto por las reglamentaciones del NEA que protegen a todo individuo de ser intimidado, amenazado, coaccionado, ser sujeto a represalias o discriminado, por presentar una queja, testificar, asistir, o participar de alguna manera en alguna mediación, investigación, audiencia, procedimiento u otra parte de la investigación, conciliación o proceso de cumplimiento llevados a cabo por NEA.

POR FAVOR SELECCIONE LA CASILLA ADECUADA Y FIRME DEBAJO, ENVÍE UNA COPIA A LA OFICINA DE DERECHOS CIVILES Y CONSERVE UNA COPIA PARA SU CONSTANCIA.

Consentimiento: - He leído y entiendo lo antes mencionado, autorizo a la CRO a revelar mi identidad a personas de la institución bajo investigación.

Consentimiento denegado: - He leído y entiendo lo antes mencionado, no deseo que la CRO revele mi identidad a la institución bajo investigación. Entiendo que es posible que esto impida la investigación de la queja y cause el cierre de esta.

Nombre: _____
(Por Favor, Escriba a Máquina o con Letra de Molde/Imprenta)

Firma: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____
(Código de Área)

Date: _____

Complete este formulario y envíelo a Civil Rights Office, National Endowment for the Arts, 400 7th Street, SW, Washington, D.C. 20506.