

Ciudad de PUNTA GORDA, Florida



Recursos Humanos
326 West Marion Avenue
Punta Gorda, Florida
Teléfono 941-575-3380
humres@pgorda.US
www.pgorda.US

**TÍTULO VI / PROGRAMA DE NO DISCRIMINACIÓN
QUEJA DE DISCRIMINACIÓN**

Persona Que Presenta La Queja							
Nombre							
Dirección		Ciudad		Estado		Código Postal	
Teléfono		Dirección de correo electrónico					
Representante De La Persona Que Presenta La Queja (ej. amigo, abogado, padres, etc.).							
Nombre		Relación					
Dirección		Ciudad		Dirección		Ciudad	
Teléfono		Dirección de correo electrónico					
Agencia, Institución o Departamento, Quien Usted Alega Que Discriminaron En Su Contra							
Nombre		Teléfono					
Dirección		Ciudad		Dirección		Ciudad	
Individuo(s) Quien Usted Alega Que Discrimino En Su Contra							
Nombre		Teléfono					
Dirección		Ciudad		Dirección		Ciudad	
Discriminación Debido a		<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Estado de ingresos <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Relación <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Incapacidad/Discapacidad <input type="checkbox"/> Otra _____					
Fecha De La Alegada Discriminación							
Por favor indique el o los nombre(s) y numero(s) de teléfono de cualquier(a) persona(s), si conoce, que la ciudad de Punta Gorda puede contactar para obtener información adicional que apoye o aclare su alegación(es).							
Nombre		Teléfono					
Nombre		Teléfono					
Por favor explíquenos con la mayor claridad posible, COMO, POR QUE, CUANDO y DONDE usted piensa que fue discriminado(a). Incluya suficiente información como sea posible acerca de los presuntos actos de discriminación. Use páginas adicionales si se necesita. Adjunte cualquier otro material o información que usted considere relevante para su queja.							
Firma de Reclamante(s) o representante(s)				Fecha			
Notas importantes: <ul style="list-style-type: none"> La ciudad de Punta Gorda prohíbe tomar represalias o intimidación contra cualquier persona debido a que ese individuo(a) ha tomado acción o participado en asegurar los derechos protegidos por las pólizas de la Ciudad. Por favor informe a la persona mencionada arriba si te sientes intimidado(a) o percibes represalia en relación con presentar esta queja. Si necesitas asistencia para completar este formulario, por favor de comunicarse con Phil Wickstrom en 941-575-3380 o humres@pgorda.US Por favor devuelva el formulario completado a la dirección que aparece arriba 							