

FORMULARIO DE QUEJA DE DERECHOS CIVILES

Este formulario debe ser utilizado por los miembros del público para presentar una queja por discriminación en contra de la Agencia de Protección del Medio Ambiente de California, Oficina del Secretario (CalEPA) que una persona considera que aconteció durante la administración de sus programas y servicios ofrecidos al público. Todas las quejas deben ser enviadas por correo electrónico al Funcionario de Derechos Civiles de la CalEPA a civilrights@calepa.ca.gov.

Por favor responda todas las preguntas de este formulario que puedan corresponder a su situación lo mejor que pueda. Puede utilizar hojas de papel adicionales de ser necesario. Si tiene algunos documentos que respalden su queja, por favor anéxeles a este Formulario de Queja de Derechos Civiles. Si tiene dudas o necesita ayuda para completar el formulario, por favor póngase en contacto con el Funcionario de Derechos Civiles de la CalEPA.

Sección 1. Información de Contacto

Instrucciones: Introduzca el nombre del denunciante así como la información de contacto para el representante autorizado del denunciante, si tiene alguno. Por favor póngase en contacto con el Funcionario de Derechos Civiles de la CalEPA para actualizar esta información de contacto si cambia antes de la resolución de la CalEPA a esta queja. Es posible que la CalEPA no pueda finalizar una investigación o proporcionar información acerca de una queja sin la información actual de contacto.

La CalEPA también aceptará quejas anónimas y las investigará en la mayor medida posible. La presentación de una queja anónima, sin embargo, puede obstaculizar la capacidad de la CalEPA para recopilar los datos necesarios para dar resolución a la queja.

Información de la Queja

¿Está presentando esta queja anónimamente?: Sí No

Si no, por favor proporcione la información de contacto.

Nombre y Apellido Legal del Denunciante:

Dirección del Denunciante:

Ciudad/Estado/Código Postal:

Número Telefónico del Denunciante:

Dirección de Correo Electrónico del Denunciante:

Información del Representante

¿Tiene un abogado o un representante autorizado
quien accedió a representarlo en este asunto?: Sí No

Si sí, por favor proporcione su información de contacto.

Nombre:

Si corresponde, nombre del despacho de abogados:

Dirección:

Ciudad/Estado/Código Postal:

Número Telefónico:

Dirección de Correo Electrónico:

Sección 2. Programa o Actividad

Instrucciones: Identifique el programa o actividad de la CalEPA administrado por la CalEPA que cometió el(los) presunto(s) acto(s) discriminatorio(s); los contactos de la(s) persona(s) involucrada(s); y, si corresponde, identifique al contratista o subcontratista de la CalEPA involucrado en el(los) presunto(s) acto(s) discriminatorio(s). Identifique si ha presentado su queja ante cualquier Agencia Estatal o Federal marcando sí o no en las casillas proporcionadas.

Programa y División/Unidad de la CalEPA:

Persona(s) de Contacto de la CalEPA, si lo sabe:

Contratista o Subcontratista de la CalEPA, si corresponde:

¿Ha presentado su queja ante cualquier agencia Federal o Estatal?: Sí No

Sección 3. Clase Protegida

Instrucciones: Identifique la clase protegida de la persona o el grupo de personas objeto de la presunta discriminación. Consulte las definiciones en la Política de Quejas de Derechos Civiles. Marcar las casillas que no correspondan puede retrasar su queja.

Yo afirmo que he sufrido: Discriminación Represalias

Debido a mi real o percibido:

sexo

raza

color

religión

ascendencia

origen nacional

identificación con un grupo étnico

edad

discapacidad mental

discapacidad física

condición medica

información genética

estado civil

orientación sexual

identidad de género

expresión de género

otro (especifique)

Sección 4. Fundamento de la Queja

Instrucciones: Proporcione una descripción detallada del hecho(s) denunciado(s) que considere discriminatorio(s) en las casillas proporcionadas en las secciones de la (a) a la (e). El Funcionario de Derechos Civiles, o una persona designada de la CalEPA, puede ponerse en contacto con usted con preguntas de seguimiento para recopilar todos los datos necesarios para dar resolución a esta queja.

¿Qué acto(s) aconteció(eron) que usted considere ha(n) dado lugar a que usted u otra persona o personas sean discriminadas?

¿Por qué considera que el (los) acto(s) es (son) discriminatorios?

¿Dónde aconteció(eron) el (los) presunto(s) acto(s) de discriminación (en la CalEPA, por teléfono, otro)?

¿Cuándo aconteció(eron) el presunto(s) acto(s) de discriminación? Por favor sea tan específico como sea posible con la fecha(s) e indique si la discriminación fue una vez o es continua y sigue en curso.

¿Existe alguien más que atestiguó o tiene conocimiento del(os) presuntos(s) acto(s) de discriminación? Por favor enliste los nombres de todas las personas que tienen conocimiento del(os) acto(s).

Sección 5. Confidencialidad

La CalEPA hace todo lo posible por proteger la confidencialidad de la información proporcionada, pero la CalEPA no puede garantizar la confidencialidad absoluta. La confidencialidad se protegerá y respetará en la medida de lo legalmente posible. Sin embargo, el anonimato y la confidencialidad total no pueden ser garantizadas una vez presentada la queja ante la CalEPA. Usted puede ayudar a proteger la confidencialidad manteniendo confidenciales los procedimientos de cualquier entrevista con usted.

Sección 6. Firma

Instrucciones: Al presentar este documento usted afirma que es el denunciante identificado en la Sección 1 anterior y que en lo mejor de su conocimiento toda la información manifestada es verdadera y correcta, a excepción de asuntos manifestado sobre información y creencia, las cuales considera son verdaderas.

Firma del Denunciante:

Fecha: