

Igualdad de Oportunidades en el Empleo

# FORMULARIO SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN DE QUEJAS

## I. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL DEMANDANTE

Nombre del Demandante:			
Dirección:			
Número de Teléfono:	(    )	Mejor hora para llamar:	
Número Alternativo de Teléfono:	(    )	Mejor hora para llamar:	

## II. INFORMACIÓN DEL PROYECTO / CONTRATISTA

SC Número de archive:		Número del F. A. P <small>(Proyecto de Ayuda Federal)</small>	
Nombre del Contratista:			
Título del Empleo:			
Cuánto tiempo ha estado empleado en su posición actual con el contratista?			

## III. INFORMACIÓN DE INVESTIGACIONES SUPUESTAS

1. **Quién cree usted que lo discriminó?** (Sírvese incluir también la relación con el denunciante)
  
2. **Fecha (s) del presunto acto (s) de discriminación.**  
 Está en curso?  Si     No
  
3. **De dónde el presunto acto(s) de discriminación se inicio?**
  
4. **Base de la discriminación:**  
 Raza     Religión     Sexo     Color  
 Origen National     Edad     Discapacidad
  
5. **¿Cómo fueron discriminados?** (es decir, la acción disciplinaria, la promoción, descenso de categoría, el medio ambiente hostil, etc)
  
6. **Por favor, describa en detalle el incidente específico (s) que es la base de la supuesta discriminación.**

7. Por favor escriba el nombre (s) e información de contacto para cualquier persona que podamos contactar para obtener información adicional y clarificar o justificar su alegación(es).

8. Uste ha reportado su queja alegada al contratista o cualquier otro personal del SCDOT? Si es así, por favor proporcione los nombres y cargos de las personas que usted notificado.

9. Está familiarizado con el procedimiento de denuncia de la contratista? En caso afirmativo, ¿ha seguido estos procedimientos?

10. Por favor, explique qué medidas usted está tratando de resolver en su denuncia.

11. Por favor, indique si prefiere que esta queja permanezca anónimo hasta que el investigación preliminar se lleva a cabo y / o que sea absolutamente necesario para revelar su identidad.

12. Por favor de proveer cualquier comentario adicional que usted cree que nos puede asistir o ayudar con nuestra investigación.

#### IV. FIRMAS

13. Fue esta entrevista realizada por teléfono? (Si contesta "Si", pase # 14 | ver el # 15.)

Si                       No

14. \_\_\_\_\_  
Firma de Demandante (Si es aplicable)                      Fecha

15. \_\_\_\_\_  
Firma del Investigador                      Fecha