

Apéndice A.

Formulario de quejas de discriminación

**Consejo de Desarrollo del Valle del Bajo Río Grande
Formulario de quejas de discriminación**

Nombre del demandante: _____
Dirección _____
Ciudad/Estado/Código postal _____
Número de teléfono _____

Discriminación por causa de:

- La raza Color Origen nacional El sexo Años Religión Género
 Orientación sexual Etnicidad Discapacidad Estatus de veteran

Indique la(s) fecha(s) y ubicación de la supuesta discriminación, el nombre(s) de la(s) persona(s) que supuestamente lo discriminaron, incluidos sus títulos (si se conocen).

Por favor proporcione los nombres, direcciones y números de teléfono de cualquier testigo.

Explique lo más brevemente y lo más claramente posible qué sucedió, cómo se siente que lo discriminaron y quién estuvo involucrado. Si corresponde, incluya cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Recibido por: _____ **Fecha:** _____

Entregar o enviar por correo a: Título VI Queja/ A la atención: Director de tránsito/ 510 S. Pleasantview Dr./ Weslaco, TX 78596

Apéndice B

Formulario de determinación de discriminación

Consejo de Desarrollo del Valle del Bajo Río Grande
Formulario de determinación de discriminación

Nombre del demandante: _____
Dirección _____
Ciudad/Estado/Código postal _____
Número de teléfono _____

Discriminación por causa de:

- La raza Color Origen nacional El sexo Años Religión Género
 Orientación sexual Etnicidad Discapacidad Estatus de veteran

¿Cuándo (fecha y hora) ocurrió el evento? _____
¿Dónde ocurrió el evento? _____

1. Tras la revisión de la queja, ¿se justifica una investigación adicional? Sí No

Si 'NO', proporcione una justificación/razones de por qué no:

Si la respuesta es 'SÍ', obtenga una declaración escrita del empleado que supuestamente ha discriminado. Obtenga las declaraciones escritas de los testigos (si corresponde) del incidente. (Adjunte declaraciones a este formulario).

2. Con base en la información obtenida, ¿se cometió un acto de discriminación?

- Sí No Indeterminado

Si es "INDETERMINADO", describa las razones e indentifique un plan de acción para abordar esas razones. Si "NO" proporcione una justificación/razones de por qué no:

Si la respuesta es "SÍ", proporcione una determinación del caso en cuestión. Listar cualquier acción correctiva.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Determinación hecha por: _____

Fecha de determinación: _____

Fecha en que se envi la carta de respuesta del cliente: _____

Si se reenvía la carta de determinación, indique a quién: _____

Apéndice C

Formulario de apelación de determinación de discrimination

Consejo de Desarrollo del Valle del Bajo Río Grande
Formulario de apelación de determinación

Nombre del demandante: _____
Dirección _____
Ciudad/Estado/Código postal _____
Número de teléfono _____

Discriminación por causa de:

- La raza Color Origen nacional El sexo Años Religión Género
 Orientación sexual Etnicidad Discapacidad Estatus de veteran

¿Cuándo (fecha y hora) ocurrió el evento? _____

¿Dónde ocurrió el evento? _____

3. Tras la revisión de la queja, ¿se justifica una investigación adicional? Sí No

Si 'NO', proporcione una justificación/razones de por qué no:

Si la respuesta es 'SÍ', obtenga una declaración escrita del empleado que supuestamente ha discriminado. Obtenga las declaraciones escritas de los testigos (si corresponde) del incidente. (Adjunte declaraciones a este formulario).

4. Con base en la información obtenida, ¿se cometió un acto de discriminación?

- Sí No Indeterminado

Si es "INDETERMINADO", describa las razones e identifique un plan de acción para abordar esas razones. Si "NO" proporcione una justificación/razones de por qué no:

Si la respuesta es "SÍ", proporcione una determinación del caso en cuestión. Listar cualquier acción correctiva.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Determinación hecha por: _____

Fecha de determinación: _____

Fecha en que se envi la carta de respuesta del cliente: _____

Si se reenvía la carta de determinación, indique a quién: _____

Apéndice D.

Lista de investigaciones, quejas y juicios

Consejo de Desarrollo del Valle del Bajo Río Grande
Lista de Investigaciones, Quejas, Demandas

Resumen: No ha habido investigaciones, quejas o juicios en el período de tiempo dado.

	Fecha (Mes, Día, Año)	Resumen (Incluye base de denuncia: raza, color, origen nacional)	Estado	Acción tomada
Investigaciones				
Pleitos				
Quejas				