

QUEJA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO (EEO)

INSTRUCCIONES

Complete este formulario y envíelo de conformidad con los Procedimientos para presentar quejas de derechos civiles/ igualdad de oportunidades en el empleo (Equal Employment Opportunity, EEO) del Gabinete de Transporte, GAP-902. **Adjunte hojas adicionales según sea necesario, y firme y feche cada página.**

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

NOMBRE	APELLIDO	TELÉFONO DE CONTACTO PREFERIDO	
DIRECCIÓN POSTAL PARTICULAR (calle)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL LABORAL (calle)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

SITUACIÓN LABORAL (marque todo lo que corresponda).

- ☐ Período de prueba
 ☐ Clasificado
 ☐ No clasificado
 ☐ Tiempo completo
 ☐ Tiempo parcial
☐ Interino
☐ Contrato
☐ Solicitante de empleo estatal por primera vez

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE LA QUEJA POR ACOSO/DISCRIMINACIÓN

TIPO DE PRESUNTA DISCRIMINACIÓN (según lo expuesto en sus declaraciones)

- ☐ Raza
☐ Color
☐ Nacionalidad de origen
☐ Religión
☐ Sexo
☐ Edad (mayor de 40 años)
☐ Represalia
☐ Discapacidad
☐ Condición de fumador
☐ Estado del VIH
☐ Orientación sexual
☐ Identidad de género
☐ Condición de veterano
☐ Afiliación política

NATURALEZA DEL PRESUNTO ACOSO/DISCRIMINACIÓN (Adjunte hojas adicionales según sea necesario).

SECCIÓN 3: FIRMA DEL EMPLEADO Y FECHA

FIRMA (empleado)	FECHA
------------------	-------

QUEJA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO (EEO)

SECCIÓN 4: EVIDENCIA E INFORMACIÓN DE TESTIGOS

1. ¿Qué evidencia respalda su queja por discriminación? *(Adjunte hojas adicionales según sea necesario).*

2. Testigos

SECCIÓN 5: INTENTOS DE RESOLUCIÓN Y RECOMENDACIONES A LA ADMINISTRACIÓN

1. ¿Qué ha hecho para intentar resolver este problema?

2. ¿Cuál es el resultado deseado?

SECCIÓN 6: FIRMA DEL EMPLEADO Y FECHA

FIRMA *(empleado)*

FECHA