



GABINETE DE TRANSPORTE DE KENTUCKY
OFICINA DE DERECHOS CIVILES Y DESARROLLO
DE PEQUEÑAS EMPRESAS

TC 18-6
Rev. 12/2014
Página 1 de 2

QUEJA DE EEO

INSTRUCCIONES

Complete este formulario y envíelo de acuerdo con los Procedimientos de quejas de derechos civiles/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 <i>(calle)</i>	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL LABORAL <i>(calle)</i>	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

SITUACIÓN LABORAL *(marque todo lo que corresponda)*

- A prueba Clasificado No clasificado Tiempo completo Medio tiempo Temporal
 Por contrato Solicitante de empleo estatal inicial

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE QUEJAS POR ACOSO/DISCRIMINACIÓN

TIPO DE PRESUNTA DISCRIMINACIÓN *(según lo respaldado en sus declaraciones)*

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

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

SECCIÓN 3: FIRMA DEL EMPLEADO Y FECHA

FIRMA *(empleado)*

FECHA



GABINETE DE TRANSPORTE DE KENTUCKY
OFICINA DE DERECHOS CIVILES Y DESARROLLO
DE PEQUEÑAS EMPRESAS

TC 18-6
Rev. 12/2014
Página 2 de 2

QUEJA DE 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: RESOLUCIONES INTENTADAS 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