Texas Department of Transportation

Form 2193-S
(Rev. 04/10)

Forma Externade Queja de Discriminacíon

Envie la forma firmada al Departmento de Transporte de Texas (Oficina de Derechos Civiles), 125 East 11th Street, Austin, Texas 78701 o por fax al 512/416-4751.

Apellido		Nombre		
Dirección		Ciudad	Estado	Codigó Postal
Teléfono	Teléfono Alternativo	Correo Electrónico		

Indica por favor la base(s) de su queja.

☐ Raza _____ ☐ Edad _____ ☐ Nacionalidad _____

☐ Color _____ ☐ Género _____ ☐ Inhabilidad _____

La fecha y el lugar de las acciones discriminatorias presuntas. Favor de incluir la primera fecha de discriminación y la fecha de la discriminación más reciente.

¿Como se discriminó contra Usted? Describa la naturaleza de la acción, la decisión o las condiciones de la discriminación presunta. Describa claramente lo que pasó y porque cree que su estatus protegido fue un factor en la discriminación. Describa como otras personas fueron tratadas distintas a usted. (Añade páginas adicionales si es necesario)

La ley prohibe intimidación o represalias contra una persona por haber tomado acción, o participado en acciones, para asegurar los derechos protegidos por estas leyes. Si usted siente que ha experimentado represalias, distinto a la discriminación presunta arriba mencionado, favor de explicar las circumstancias aqui. Describa cual acción Usted tomó que cree ser la causa de la presunta represalia.

Nombres de individuos responsables por la(s) accion(es) discriminatorias:

Nombres de personas (testigos, colegas en el trabajo, supervisores, u otros) con las cuales nos podemos poner en contacto para obtener más información para confirmar o clarificar su queja; (Añade páginas adicionales si es necesario).

	Nombre	**Dirección**	**Telephono**
1.			
2.			
3.			
4.			

Ha usted sometido, o tiene intención de someter una queja referente a este asunto con una o varias de las organizaciones siguientes: Si si, favor de proveer las fechas. Marque todas las organizaciones pertinentes.

- ☐ US Equal Employment Opportunity Commission _____
- ☐ US Department of Transportation _____
- ☐ Federal Highway Administration _____
- ☐ Federal Transit Administration _____
- ☐ Office of Federal Contract Compliance Programs _____
- ☐ Corte Estatal o Federal _____
- ☐ Otra _____

¿Ha usted hablado sobre la queja con un representante de TxDOT? Si si, favor de proveer el nombre, la posición y la fecha en cual la discusión tomo lugar.

Favor de explicar brevemente cual remedio o acción usted busca contra la discriminación presunta.

Favor de proveer información adicional y/o fotos, si aplicable, que nos podrán ayudar con la investigación.

No podemos aceptar una queja sin firma. Favor de firmar y poner la fecha en la forma que sigue.

_____ _____

Firma del Demandante **Fecha**

UNICAMENTE PARA USO OFICIAL

Date Complaint Received: _____ Case #: _____

Processed by: _____ Date Referred: _____

Referred to: ☐ USDOT ☐ FHWA ☐ FTA ☐ DOJ ☐ OFCCP ☐ Other _____

Contacto / Ayuda **Imprima esta forma**