

DEPARTMENT OF HUMAN RESOURCES
CITY OF STAMFORD

888 Washington Boulevard, Stamford, Connecticut 06904
(203) 977-4070
(203) 977-4075 fax
www.stamfordct.gov

CAROLINE SIMMONS
MAYOR

ALFRED CAVA
DIRECTOR OF HUMAN RESOURCES

City of Stamford - Formulario de Queja

Instrucciones: Antes de completar este formulario, lea todas las instrucciones, incluida la Declaración en la página 6. Por favor, escribir todas las respuestas.

FECHA DE PRESENTACIÓN: _____ FECHA O RANGO DE FECHAS del INCIDENTE: _____

TRAMITACION INDIVIDUAL DE QUEJAS:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono, casa: _____ Número de teléfono, trabajo: _____

Título del trabajo: _____

Departamento: _____

Lugar de trabajo: _____

¿Cuánto tiempo ha trabajado para la ciudad de Stamford? _____

¿Ha presentado una queja oficial con otra agencia o ha iniciado una investigación legal privada?
_____ Si _____ No

En caso que SI, ¿con quién se inició la acción? _____

¿En qué etapa esta esa acción? _____

¿Ha intentado resolver este asunto discutiendo con otra persona (Administración, Unión, EAP)?
_____ Si _____ No

En caso que SI, por favor incluye detalles: _____

QUEJA PRESENTADA CONTRA:

Nombre: _____

Título: _____

Departamento: _____

Lugar de trabajo: _____

INFORMACIÓN GENERAL DE LA QUEJA: (marque todas aplicables y incluye las fechas en las líneas proporcionadas)

Creo que soy víctima de retaliación o violencia en el lugar de trabajo: _____

Creo que fui:

- suspendido en o acerca de _____
- degradado en o acerca de _____
- transferido en o acerca de _____
- advirtió en o acerca de _____
- mal evaluado en o acerca de _____
- puesto en probación en o acerca de _____
- no acomodado en o acerca de _____
- negado servicios iguales en o acerca de _____
- acosado en o acerca de _____
- acosado sexualmente en o acerca de _____
- ganar salarios desigual en o acerca de _____
- negado un aumento en o acerca de _____
- no promocionado en o acerca de _____
- deberes inusuales delegados en o acerca de _____
- otro _____

en o acerca de _____

Creo que he sido discriminado en base de uno o más de los siguientes:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Raza | Edad (sobre 40) |
| Sexo | Color de la piel |
| Origen nacional | Religión/Credo |
| Orientación sexual | Discapacidad física |
| Discapacidad/trastorno mental | Discapacidad aprendizaje |
| Estado civil | Penales previos |
| Otro: _____ | |

¿Conoce otros empleados o solicitantes de su grupo (base de discriminación arriba) que fueron tratados de la misma manera que usted alega que fue? *En caso que si, incluye nombres, títulos, raza, sexo, etc., y explíquelo.*

____ Si ____ No

Por favor, responda a las siguientes preguntas: *(Incluye mas páginas adicionales si es necesario)*.

1. ¿Por qué cree que las acciones tomadas en su contra fueron debido a su raza, sexo, discapacidad, etc.?

2. ¿Qué explicación, en su caso, se ofreció para las acciones del demandado?

3. Si se trata de una queja por discapacidad, describa la discapacidad o por qué cree que la persona contra la que se presenta esta queja lo considera discapacitado. (Usar páginas adicionales si es necesario.)

4. Si se trata de una queja de retaliación, ¿a qué acto de discriminación se opuso y cuándo? Ha

participado en quejas, agravios o audiencias que impliquen discriminación; ¿Qué evidencia mostrará una conexión entre su oposición y el tratamiento que recibió?

5. Si se trata de una queja sobre su religión, ¿cómo se enteró su empleador de su religión? ¿Solicitó alguna acomodación especial para su religión? Explicar.

6. Proporcione el nombre (s), número de teléfono y una descripción de la información que puede ofrecer cualquier testigo que crea que puede ofrecer evidencia en apoyo de su cargo.

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Me gustaría ver lo siguiente como resultado de la investigación:

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

El personal del Departamento de Recursos Humanos se esfuerza por mantener la confidencialidad de la información obtenida durante el curso de una investigación y, en la mayoría de los casos, solo se divulgará en caso sobre una necesidad de saber. Sin embargo, algunos de los archivos obtenidos o creados durante la investigación pueden estar sujetos a divulgación en virtud del estatuto del Estado.

Afirmo que he leído la información previos y los cargos y doy testimonio que es verdad a lo mejor de mi conocimiento, información y creencia.

He leído y entiendo la declaración de confidencialidad. Le doy permiso al Departamento de Recursos Humanos para investigar exhaustivamente mi queja. Entiendo que la información recolectado se mantendrá confidencial en la medida mas posible.

Firma

Fecha sometido