



Rellenable con Adobe Acrobat. Complete e imprima o envíe un correo electrónico. Si lo prefiere, imprima el formulario en blanco y complételo por mano.

FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN/ACOSO

Para quejas basadas en raza, color, religión, edad, sexo, estado civil, orientación sexual, origen nacional, extranjería, ascendencia, discapacidad, embarazo, condición de veterano o expresión de identidad de género

Nombre del denunciante: _____

Fecha de la denuncia: _____

Fecha de la presunta discriminación/acoso: _____

Nombre o nombres del discriminador o acosador:

Lugar donde ocurrió dicha discriminación/acoso:

Nombre(s) del(los) testigo(s) de la discriminación/acoso:

Declaración detallada de las circunstancias que constituyen la presunta discriminación: o acoso. (Si necesita espacio adicional, utilice una página en blanco).

Remedio propuesto:
