



FORMULARIO DE QUEJA
POR DISCRIMINACIÓN
Unidad Legal



ERA/Regla: Voluntaria

Si desea presentar una queja, por favor complete el formulario y explique lo más claramente posible qué pasó y por qué cree que se discriminó en su contra. **Haga clic o toque las áreas sombreadas para completar electrónicamente el formulario.**

Situación que dio lugar a la discriminación

- Otorgamiento de fondos federales al NHDES.
- Otorgamiento de fondos federales a un beneficiario del NHDES.
- Empleo de un beneficiario de fondos federales del NHDES.
- Programa o servicios ofrecidos por el NHDES.
- Programa o servicios ofrecidos por un beneficiario de fondos federales del NHDES.

Queja específica

Fecha en que ocurrió la discriminación (mes, día, año):

Persona contra la que se discriminó

Nombre:

Dirección postal:

Ciudad o pueblo:

Estado:

Código postal:

Teléfono (primario): ()

Teléfono (trabajo): ()

Dirección electrónica:

Parte que reporta (si es diferente a la persona contra la que se discriminó)

Nombre:

Dirección postal:

Ciudad o pueblo:

Estado:

Código postal:

Teléfono (primario): ()

Teléfono (trabajo): ()

Dirección electrónica:

Agencia u organización involucrada

Nombre de la agencia/organización:

Dirección postal:

Ciudad o pueblo:

Estado:

Código postal:

Nombre del contacto:

Dirección electrónica del contacto:

Teléfono del contacto (particular): ()

Teléfono (trabajo): ()

Naturaleza y descripción de la queja por discriminación:

Marque las casillas apropiadas para indicar el fundamento de la razón por la que cree que se discriminó en su contra y explíquelo en su resumen más abajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Género | <input type="checkbox"/> Raza/Origen étnico |
| <input type="checkbox"/> Identidad de género | <input type="checkbox"/> Origen nacional (incluyendo aptitud limitada con el inglés) |
| <input type="checkbox"/> Orientación sexual | <input type="checkbox"/> Color |
| <input type="checkbox"/> Estado civil | <input type="checkbox"/> Discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Estatus familiar | |

Resumen de la queja (proveer detalles)*

*Puede adjuntar materiales escritos u otra información que piense es relevante a su queja.

Certificación y firma

Al firmar a continuación, certifico que la información provista en o con esta queja es veraz y completa según mi mejor conocimiento y opinión.

Firma de quien presenta la queja**

Fecha

Presentar el formulario completado y cualquier otra información relevante a través de uno de los siguientes métodos*:

Por correo electrónico al Coordinador de Derechos Civiles: courtney.l.lockwood@des.nh.gov

Entregado personalmente a: NHDES Legal Unit, 29 Hazen Drive, Concord, NH

A través del correo del Servicio Postal de EE.UU. a: NHDES Legal Unit

Attn: Civil Rights Compliance Coordinator

PO Box 95

Concord, NH 03302-0095

*El NHDES aceptará quejas presentadas dentro de los 180 días del último acto de la discriminación alegada. Las quejas de discriminación que se presenten a la Oficina de Derechos Civiles de la Agencia para la Protección Ambiental de EE.UU. (US EPA OCR por sus siglas en inglés), la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo de EE.UU. (EEOC por sus siglas en inglés) o la Comisión de Derechos Humanos de Nuevo Hampshire (NHCHR por sus siglas en inglés) deben ordinariamente ser presentadas dentro de los 180 días del último acto de discriminación alegada. Sin embargo, se podrán permitir extensiones a dichos períodos en ciertas circunstancias. Debe contactar a las agencias directamente para obtener más información.

**Las firmas electrónicas son aceptables. El nombre escrito en el renglón "Firma de quien presentó la queja" representa la certificación de este documento.