



Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte

Formulario de Denuncia por Discriminación

Cualquier persona que entienda que ha sido objeto de discriminación a través de una acción de programa de NCDNCR, actividad, o entidad que recibe fondos federales a través de NCDNCR en violación del Acta de Derechos Civiles de 1964 por motivos de raza, color, sexo, edad, nacionalidad o discapacidad puede presentar una querrela por escrito ante NCDNCR, dentro de los 180 días posteriores a la discriminación

Apellido:		Nombre:		<input type="checkbox"/> Masculino
				<input type="checkbox"/> Femenino
Domicilio:		Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Dirección de correo electrónico (e-mail):		
Identifique la categoría de discriminación:				
<input type="checkbox"/> RAZA	<input type="checkbox"/> COLOR	<input type="checkbox"/> ORIGEN (NACIONALIDAD)	<input type="checkbox"/> EDAD	
<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> SEXO/GÉNERO			
Identifique la raza del Denunciante:				
<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Asiático americano	
<input type="checkbox"/> Indoamericano	<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Otro _____	
Fecha(s) y lugar(es) de la supuesta acción (es) discriminatoria (s). Por favor, indique todas las fechas donde la(s) acción(es) ha(n) ocurrido, incluyendo la fecha más reciente.				
"Nombres de las personas de la organización y/o de la División de NCDNCR responsable de la(s) acción(es) discriminatoria(s):"				
¿Cómo fue discriminado? Describa la naturaleza de la acción, decisión o condiciones de la supuesta discriminación. Explique lo más claramente posible, qué ocurrió y por qué usted cree que su condición fue un factor para la discriminación. Incluya de qué manera otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. (De ser necesario, adjunte página(s) adicional(es)).				
La ley prohíbe la intimidación o represalias contra cualquier persona que haya tomado medidas, o participado en la acción, para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si usted piensa que ha sido víctima de represalia(s), no relacionada(s) con la acción discriminatoria alegada arriba, por favor explique las circunstancias. Explique qué medidas tomó que pudieron ser la causa de represalia contra usted.				

Nombres de las personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores, u otros) a quien podemos contactar para obtener información adicional para apoyar o aclarar su denuncia: (De ser necesario, adjunte página(s) adicional(es))

Nombre

Domicilio

Teléfono

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

¿Ha presentado, o intentado presentar, una denuncia a alguna de las siguientes entidades? En caso afirmativo, proporcione las fechas de cuando hizo la denuncia. Marque todo lo que corresponda. *Tenga en cuenta que el NCDNCR solo tiene jurisdicción para investigar denuncias en los cuales los fondos federales hayan pasado a través del NCDNCR a la entidad (organización externa o división interna)

- Comisión de Oportunidad de Igualdad sobre Empleo de EE.UU. _____
- Agencia Federal de Protección Ambiental _____
- Corte del Estado o Federal _____
- Otros _____

¿Ha hablado de la denuncia con cualquier representante de NCDNCR? En caso afirmativo, indique el nombre, la posición del representante de NCDNCR y la fecha de la conversación.

Por favor, suministre cualquier información adicional que usted considere pueda ayudar con la investigación.

Brevemente, explique qué acción o solución usted espera para resolver la supuesta discriminación.

****NO PODEMOS ACEPTAR LA DENUNCIA SIN LA FIRMA.
POR FAVOR COMPLETE CON SU FIRMA Y FECHA EN LOS ESPACIOS INDICADOS DEBAJO.**

FIRMA DEL DENUNCIANTE

FECHA

Envíe el Formulario de Denuncia a:

Tamara Brothers
North Carolina Department of Natural and Cultural Resources
correo electrónico: tamara.brothers@dncr.nc.gov
dirección postal: 4601 Mail Service
Center Raleigh, NC 27699-4600
teléfono: 919-814-6526

PARA USO DE LA OFICINA

Date Complaint Received: _____

Processed by: _____

Case #: _____

Referred to: Division _____ EPA Other _____ Date Referred: _____