

Oficina de Igualdad de Oportunidades en el Empleo EEO-Recinto de Río Piedras Teléfono (787) 764-0000 ext 5473 Formulario para radicar querellas	Uso Oficial Núm caso: Fecha:
IMPORTANTE: Favor de leer detenidamente la información provista. Complete todas las áreas del formulario.	

Información de contacto

Nombre :		Teléfono (trabajo):	
Dirección		Teléfono (casa) :	
Lugar de trabajo Facultad:		Departamento:	
Título del puesto que ocupa:			
Contrato <input type="checkbox"/>	Facultad <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/> favor especificar.			

Información de la persona que usted alega lo ha discriminado:

Nombre:		Teléfono :	
Dirección:			
Facultad:		Departamento:	
Título del Puesto que ocupa:			
	Facultad <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>
			Otro <input type="checkbox"/>

Razón del discrimen: (Marque todas las que apliquen e identifique el grupo al que usted pertenece. Por ejemplo, si usted cree que ha sido discriminado por raza, marque raza .)

Clase protegida	Raza <input type="checkbox"/>	Sexo / Género <input type="checkbox"/>	Religión <input type="checkbox"/>	Represalias <input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------	--	-----------------------------------	--------------------------------------

Clase Protegida	Origen nacional <input type="checkbox"/>	Edad <input type="checkbox"/>	Color <input type="checkbox"/>	Impedimento <input type="checkbox"/>
-----------------	--	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

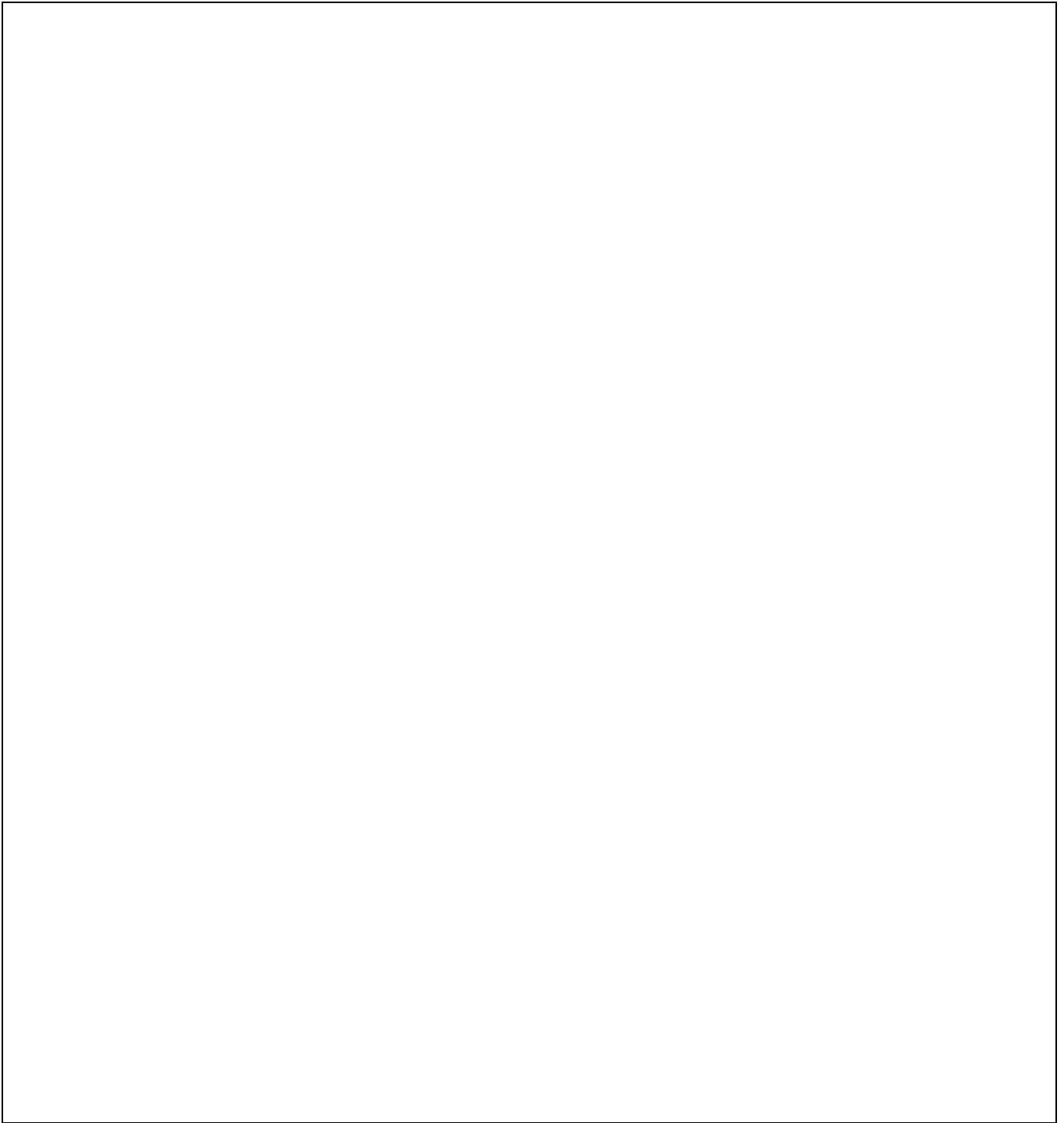
Plazo para radicar : no pueden pasar más de 45 días del último acto discriminatorio.

¿Cuándo ocurrió por primera vez?	¿Lo reportó? Sí o No
¿Cuándo ocurrió por última vez?	

Relación con la persona que cometió el alegado discrimen:

<input type="checkbox"/> Empleado/supervisor
<input type="checkbox"/> Estudiante/profesor
<input type="checkbox"/> Otro:

Describa brevemente el alegado acto o práctica discriminatoria:



Grievances filed with the EEO using this form will follow the standard investigatory procedure. Upon receipt of this completed form, this office will call the complainant to follow up and confirm initiation of the investigatory process before proceeding. The information provided above is true and correct. (Please sign below.)

Signature _____ **Date** _____

