

FAVOR DE DEVOLVER EL FORMULARIO COMPLETO AL PRINCIPAL DE LA ESCUELA, O AL DEPARTAMENTO LEGAL, 1380 E. SIXTH ST., CLEVELAND, OHIO 44114

**FORMULARIO PARA REPORTAR QUERELLAS SOBRE  
DISCRIMINACIÓN Y/O ACOSO**

Querellante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha del Incidente \_\_\_\_\_

El Incidente Tuvo Que Ver Con:

Discriminación Basada en:

Acoso Sexual \_\_\_\_\_

Acoso Racial \_\_\_\_\_

Acoso Por Origen Nacional \_\_\_\_\_

Acoso Por Discapacidad \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que usted cree discriminó contra usted, o lo acosó, o acosó a otra persona:

\_\_\_\_\_

Si la discriminación fue en contra de otra persona, identifique a esa persona:

\_\_\_\_\_

Describa el incidente con mucha claridad, incluyendo aquellas ocasiones donde se usó la fuerza, si hubo alguna, cualquier declaración verbal (ejemplo: amenazas, pedidos, demandas por favores, etc. Si hubo contacto físico. Puede usar más páginas, si las necesita. Favor de grapar las páginas adicionales con el blanco original:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En dónde y cuándo ocurrió el incidente: \_\_\_\_\_

Incluya todos los testigos que presenciaron el incidente:

Esta queja está basada en mi justa creencia que \_\_\_\_\_ ha discriminado en mi contra o me ha acosado a mí y/o a otra persona. Por el presente certifico que para mi entero conocimiento, la información que estoy proveyendo aquí es correcta, verdadera y completa.

\_\_\_\_\_  
Firma de Querellante

Fecha \_\_\_\_\_

RECEIVED BY: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_