



Formulario de reclamo externo de discriminación

**Sección 1: información del reclamante**

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
Dirección de correo electrónico:

**Sección 2: información del reclamo**

Indique la naturaleza del fundamento de su reclamo:

- Raza       Color       Nacionalidad de origen       Sexo

Fecha del presunto incidente:

Utilice el espacio a continuación para describir de qué manera fue discriminado. Le rogamos que describa lo más detalladamente posible la naturaleza de la acción discriminatoria y de los detalles sobre qué ocurrió, dónde ocurrió y por qué cree que su clase protegida (raza, color, nacionalidad de origen o sexo) fue un factor en el acto de discriminación.

--

La ley federal prohíbe intimidación y represalias contra cualquier persona por haber actuado o participado en una acción para asegurar los derechos protegidos por la ley federal. Si considera que puede haber sido objeto de represalias, además de la discriminación indicada anteriormente, explique las circunstancias e incluya la acción que usted llevó a cabo y que considera que es la causa de las represalias.

--

Proporcione los nombres de las personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisor u otras personas) que podamos contactar para obtener más información para respaldar o aclarar su reclamo:

Nombre	Dirección	Teléfono

Proporcione cualquier información adicional o fotografías que tenga y que considere que puedan ayudar en esta investigación.

¿Ha presentado o tiene la intención de presentar un reclamo con respecto al asunto planteado con alguna de las siguientes instituciones?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> US Department of Transportation | <input type="checkbox"/> Office of Federal Contract Compliance Programs |
| <input type="checkbox"/> Federal Highway Administration  | <input type="checkbox"/> U.S. Equal Opportunity Commission              |
| <input type="checkbox"/> Federal Transit Administration  | <input type="checkbox"/> U.S. Department of Justice                     |
| <input type="checkbox"/> Otro                            |   |

¿Tiene un abogado que lo represente en este asunto?  Sí  No

En caso afirmativo, proporcione los datos de la información de contacto para la representación legal:

Nombre del bufete: _____	Nombre del abogado: _____
Dirección de correo postal: _____	
Teléfono: _____	

Para que este reclamo sea presentado oficialmente, este formulario debe estar firmado y fechado.

Firma del reclamante: _____  Fecha: _____
---

Envíe de vuelta el formulario previamente llenado a Mike Riley, director de RR. HH.  
al correo electrónico, [mriley@bgadd.org](mailto:mriley@bgadd.org), o envíelo por correo postal a:

Bluegrass Area Development District  
Attn: HR Director  
699 Perimeter Drive  
Lexington, KY 40517

Para uso interno únicamente

Fecha de recepción del reclamo: _____	Número de caso: _____
Procesado por: _____	Fecha de derivación: _____
Derivado a: <input type="checkbox"/> U.S. DOT <input type="checkbox"/> FHWA <input type="checkbox"/> OFCCP <input type="checkbox"/> Otro _____	