

## Departamento de Calidad Ambiental de Carolina del Norte

# Formulario de Denuncia por Discriminación

**Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por motivos de raza, color, sexo, edad, nacionalidad o discapacidad, puede presentar una denuncia por escrito al NCDEQ, dentro de los 180 días después de haber ocurrido la situación discriminatoria**

Apellido:		Nombre:		<input type="checkbox"/> Masculino
				<input type="checkbox"/> Femenino
Dirección Postal:		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 responsables 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. <b>(De ser necesario, adjunte página(s) adicional(es)).</b>				
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))

<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>
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.

- 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 NCDEQ? En caso afirmativo, indique el nombre, la posición del representante de NCDEQ 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:**  
Sarah Rice  
North Carolina Department of Environmental Quality  
1646 Mail Service Center  
RALEIGH, N.C. 27699-1511  
919-707-8287

**PARA USO DE LA OFICINA**

Date Complaint Received: \_\_\_\_\_

Processed by: \_\_\_\_\_

Case #: \_\_\_\_\_

Referred to:  Division \_\_\_\_\_  EPA \_\_\_\_\_ Date Referred: \_\_\_\_\_