



Forma de Información de Querella de WIOA

Instrucciones: Por favor responda a las preguntas 1-5 para una querella general. Si usted cree que ha sido discriminado por favor responda a las preguntas 6-11. Esta forma debe ser completada y sometida dentro de ciento ochenta (180) días de la fecha de la acción discriminatoria presunta (29 C.F.R. §38.69 (c)). Después de completar las preguntas apropiadas, por favor firme y ponga la fecha al final de esta forma. Si usted requiere asistencia para completar esta forma, por favor contacte a Technical College System of Georgia (el Sistema de Colegios Tecnológico de Georgia, "TCSG"), a la Oficina de Fuerza Laboral, y pregunte por el equipo de cumplimiento legal.

Para querellas generales y en conformidad con la sección 181 de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Laboral (WIOA), el Estado proporcionará al querellante con una oportunidad para una audiencia dentro de sesenta (60) días de la presentación de la querella, si una audiencia es pedida expresamente por el querellante. En el evento de que una audiencia no es pedida expresamente, WFD emitirá una decisión en cuanto a si las provisiones de WIOA fueron violadas en el incidente dado por el querellante. En el evento de que el querellante este insatisfecho con la decisión del Estado, él o ella puede apelar la decisión del Estado al United States Department of Labor Secretary (el Secretario del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos). Si una apelación está hecha el Secretario emitirá una decisión final dentro de ciento veinte (120) días del recibo de la apelación.

FUENTE DE TRABAJO CHATT INFERIOR WDA-14:

ATENCIÓN: Sra. Feleshia Marshall, Oficial de EO de WIOA

1111 Primera Avenida, Suite 2145

Columbus, Georgia 31902

Teléfono: (706) 653-4529; Fax: (706) 225-45332

Las presentaciones deben enviarse a: JTD@columbusga.org

1. Información del querellante:

Nombre del querellante _____

Dirección de la calle _____ Ciudad _____ Estado _____

Código postal _____ Número de teléfono(s) a donde podamos conseguirle _____

Dirección de correo electrónico _____ ¿Es usted un empleado de TCSG? ☐ Sí ☐ No

2. Demandado (la agencia, el empleado, o el empleador detrás del cual usted está haciendo la querella):

Nombre _____ Número de teléfono _____

Dirección de la calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

3. ¿Qué es el tiempo lo más conveniente para que nosotros le contactamos a usted respecto a esta querella?

4. Describa brevemente lo más claramente que posible su querella. Adjunte hojas adicionales si es necesario. Además adjunte algunos materiales escritos pertenecientes a su querella.

a. Por favor explique la base de la querella.

b. ¿Quién estaba involucrado? Incluya testigos, colegas, supervisores, u otro. Provea nombres, direcciones y los números de teléfono si son conocidos.

c. Por favor ponga la ubicación y la fecha.

5. ¿A usted le ofrecieron servicios de empleo (si es aplicable)? ☐ Sí ☐ No ☐ N/A

Esto es todo lo que es requerido para una querella general. Por favor firme y ponga la fecha al final de esta forma.



Por favor complete esta sección si usted sospecha que a usted fuera discriminado o que a usted sigue siendo discriminado.

Conforme a 29 C.F.R. §38.35, una querrela respecto a un incidente discriminatorio tiene que ser presentada dentro de ciento ochenta (180) días después de la acción discriminatoria presunta. Por 29 C.F.R. §38.72 WFD proporcionará un "Aviso escrito de acción final" dentro de 90 días de la fecha que la querella fue presentada.

Si el querellante está insatisfecho con la decisión de WFD o si WFD falla a proporcionar un aviso de Acción Final dentro del periodo de 90 días, el querellante o su representante puede presentar una querella con el Director del Centro de Derechos Civiles del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos dentro de treinta (30) días de recibir el Aviso Escrito de Acción Final (§38.72 y §38.76). Para clarificar, el querellante debe presentar su querella con el Director dentro de ciento veinte (120) días de la fecha en que la querella fue presentada con el recipiente (§38.76).

6. ¿Cree usted que usted fuera discriminado? ☐ Sí ☐ No

7. ¿En qué fecha ocurrió la acción discriminatoria presunta? _____

8. Marque todas las bases de discriminación que aplican y especifique las características.

- | | |
|---|---|
| ☐ Raza _____ | ☐ Deseabilidad _____ |
| ☐ Color _____ | ☐ Sexo _____ |
| ☐ Religión _____ | ☐ El embarazo _____ |
| ☐ Afiliación o creencia política _____ | ☐ Parto y las condiciones médicas relacionadas _____ |
| ☐ Ciudadanía _____ | ☐ Estereotipo sexual _____ |
| ☐ Represalias _____ | ☐ Estatus de transgénero _____ |
| ☐ Edad _____ | ☐ Identidad sexual _____ |
| ☐ Acoso sexual _____ | ☐ Estatus de beneficios para WIOA _____ |
| ☐ Origen nacional _____ | ☐ Otro _____ |
| ☐ Dominio del Inglés limitado _____ | |

9. ¿De qué manera fue usted tratado diferente?

10. ¿Tiene usted un abogado u otro representante para esta querella? ☐ Sí ☐ No

Si tiene, por favor provea lo siguiente:

Nombre _____ Número de teléfono _____

Dirección de la calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

11. Si usted ha presentado una querella con otra agencia gubernamental o entidad no federal, por favor indíquelo en los espacios siguientes:

Nombre de agencia _____ Fecha presentada _____

Numero de caso _____

Fecha de corte o audiencia _____

Ubicación de agencia o corte _____

Nombre del investigador _____

Comentario _____



Yo certifico que la información provista en este documento es válida y expresada a lo mejor de mi conocimiento. Yo autorizo la revelación de esta información a las agencias de ejecución para la investigación apropiada de mi querella. Yo entiendo que mi identidad se guardará confidencialmente al grado máximo posible consistente con la ley aplicable y una determinación justa de mi querella.

Firma de querellante _____ Fecha _____