## INSTRUCCIONES

## PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN (DH 10)

La determinación de la jurisdicción para investigar las denuncias de discriminación hecho en su reclamo, dependerá de lo que usted describa según la situación. El Formulario de Queja pide la información específica para ayudar a la Sección de EO a tomar una decisión adecuada.

En la primera sección, complete su información personal y proporcione la información acerca de cómo podemos comunicarnos con usted en caso necesario.

En la siguiente sección, el formulario pide información específica acerca de cómo y en dónde ocurrió la supuesta discriminación. Usted debe indicar la oficina o la instalación del programa del Departamento de Salud y la dirección completa del mismo. También se le pedirá el nombre de la persona o personas que han participado en las acciones discriminatorias.

Verifique el motivo o los tipos de discriminación, y cuando se produjeron. Describa cada uno por separado; por ejemplo, la discriminación fue por motivos de raza, origen nacional, discapacidad, religión o edad. Proporcione los siguientes detalles: ¿cuál es su raza, nacionalidad, etnia, ascendencia o lo cual es su discapacidad, y cuál es su edad en el momento en que ocurrió la discriminación.

Es muy importante que usted provea la fecha en que el acto de discriminación más reciente se llevó a cabo, incluso si ha este ha sido de forma continua o fue esporádicamente, y durante cuanto tiempo se llevo a cabo.

En el cuerpo del formulario, usted debe proporcionar las respuestas a las tres secciones. Si es necesario, puede seguir la información en una hoja adicional.

**I. Daños Personales:** Indique la acción adversa o las acciones que se tomaron en contra de usted y cómo la(s) acción(es) lo han afectado. Por ejemplo, si usted repetidamente solicito empleo en una posición específica, pero que no se le fue contratado a pesar de sus calificaciones, entonces describa las fechas, las posiciones solicitadas, y la fecha que se le informaba que alguien había sido contratado para cada puesto. Si usted fue acosado sexualmente, usted debe describir la naturaleza exacta del acoso sexual, incluyendo quién estuvo involucrado y qué acción o acciones se tomaron.

**II. Motivo de la Acción Adversa**: Describa cómo la acción adversa en su contra fue explicada o justificada, y cómo fue manejada su queja, si usted le informó a su supervisor o a su gerente. También debe explicar si alguien le dijo o le preguntó sobre el motivo de la acción, y cual es el título de esta persona y con quien trabaja. Si fue más de una persona, por favor provea de una lista de nombres.

**III. Declaración de No Discriminación:** Completar la declaración y proporcionar tantos detalles específicos y hechos como sea posible. Por ejemplo, si usted indica que ha sido injustamente sancionado, y esto le ha causado ansiedad y estrés, y por lo tanto no puede realizar su trabajo; usted deberá de proveer una nota medica en donde se especifique que tipo de tratamiento tiene y por cuanto tiempo. Si hubo testigos que pueden agregar información sobre el daño personal y la acción adversa o acciones tomadas en su contra, favor proporcione los nombres, y una forma de contactar a cada uno de ellos. Describa la forma en la cual ellos pueden ayudar en la investigación ( Quienes estaban presentes?, si han sido ellos tratados de esa forma, etc.) ¿Usted le Informó a alguna persona de la oficina de Recursos Humanos antes de la presentación de esta queja, y si es así, que ocurrió? Si usted es un cliente o solicitante de servicios, describa qué y cuándo ocurrió el acto discriminatorio y cómo eso afecta su acción de recibir o ser elegibles para los servicios.