

# **Civil Rights Complaint Form**

## **PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR LAS DENUNCIAS DE DISCRIMINACIÓN**

1. Las denuncias de discriminación deben presentarse dentro de los 180 días posteriores a la presunta discriminación.
2. Las quejas de discriminación deben presentarse al director de Servicios de Nutrición Infantil, Oficina del Superintendente de Instrucción Pública. El Director se dirigirá a los Servicios de Alimentos y Nutrición, Oficina Regional del Oeste, San Francisco.
3. Las denuncias de discriminación pueden ser escritas o verbales. No se requiere el uso de un formulario para una persona que presenta una queja. Si una persona no está dispuesta, no puede o no está dispuesta a presentar la queja por escrito, la persona que la recibe lo hará. (Formulario de queja adjunto.)
4. Las quejas de discriminación deben contener la mayor cantidad posible de la siguiente información:
  - a. nombre, dirección, dirección de correo electrónico y número de teléfono u otros medios para ponerse en contacto con el denunciante.
  - b. La ubicación específica y el nombre de la entidad que proporciona los beneficios.
  - c. Una descripción de una acción específica que hizo creer al demandante que la discriminación era un factor.
  - d. Sobre la base sobre la cual el denunciante considera que se produjo discriminación (raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles).
  - e. Nombre y títulos, si se conocen, y direcciones de personas que puedan tener conocimiento de la acción discriminatoria.
  - f. La(s) fecha(s) en que ocurrieron las presuntas acciones discriminatorias o la duración de dicha acción.

# Civil Rights Complaint Form

Nombre del denunciante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO incluir código de área \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Indique el nombre/ubicación de la organización que brinda beneficios:

---

---

Indique la acción o incidente discriminatorio (incluya la fecha en que ocurrió la acción):

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Sobre qué base cree el denunciante que fue discriminado (raza, color, origen nacional, género, edad, discapacidad, represalia o represalia por actividades anteriores de derechos civiles)?

---

---

Personas que pueden tener conocimiento de la acción discriminatoria:

Nombre	Título	Dirección	Número de teléfono
--------	--------	-----------	--------------------

---

---

---

---

---

---

---

---