

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN AC-E

Acusación de discriminación y/o acoso

Nombre del empleado (<i>apellido, nombre, MI</i>)	Identificación del empleado #	Administrador/Supervisor/Empleado (la persona que completa este formulario)
Escuela/Departamento del Empleado	Teléfono del trabajo del empleado #	
Posición del empleado	Teléfono personal del empleado #	Teléfono del trabajo #

PREGUNTA 1: ¿QUIÉN TE DISCRIMINÓ O TE ACOSÓ?

Nombre(s)-Presunto del Demandado	Título	Escuela/Departamento

PREGUNTA 2: ¿QUIÉN PRESENCIÓ LA DISCRIMINACIÓN O EL ACOSO?

Nombre(s)- de los testigos	Título	Escuela/Departamento

PREGUNTA 3: DESCRIBA LOS DETALLES DE LA DISCRIMINACIÓN/ACOSO

Detalles: quién, qué, dónde, cómo, quién fue testigo y fechas (adjunte páginas adicionales si es necesario)

TUCSON UNIFIED

SCHOOL DISTRICT

Política AC (Anexo)
 Formulario de reclamación AC-E

PREGUNTA 4: ¿FECHA EN QUE TUVO LUGAR LA		
Primeros	Último	Continuación Acción (Sí o No)

PREGUNTA 5: ¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA DISCRIMINACIÓN/ ACOSO?		
<i>(Marque todo lo que)</i>		
<input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Religión/Creencias religiosas	<input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Orientación sexual <input type="checkbox"/> Acoso sexual <input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Represalia _____

PREGUNTA 6: ¿CÓMO HA AFECTADO ESTE COMPORTAMIENTO A SU EMPLEO EN TUSD?

PREGUNTA 7: ¿QUÉ PROPONE COMO SOLUCIÓN A SU QUEJA?
<i>(¿Se sentiría cómodo participando en la mediación con el demandado?)</i>

He leído la queja anterior y confirmo que es precisa y verdadera, a mi leal saber y entender, información y creencia.	
Firma del empleado: _____	Fecha: _____
Firma del administrador: _____	Fecha: _____

Solo para uso de administrador	
Nombre del alto funcionario/administrador notificado:	Nombre del funcionario de EEO notificado:
Fecha de notificación:	Fecha de notificación: