

G-19, G-20 y Título IX, Formulario de Acoso sexual: Queja y/o Solicitud de Investigación



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Forma de comunicación preferida: _____

Soy un (seleccione uno): Estudiante: Empleado: Padre/tutor legal:
 Miembro de la comunidad: Vendedor/contratista:

Seleccione todas las opciones que apliquen:

Discriminación:

Acoso:

Represalias:

Intimidación:

Ciberacoso:

Rituales de Iniciación:

Conducta abusiva:

Acoso sexual/Título IX:

No estoy seguro:

Si solicita una investigación por discriminación y/o acoso, por favor indique la(s) clase(s) protegida(s) que se relaciona(n) con usted/su queja:

| | |
|---|--|
| Edad: <input type="checkbox"/> | Embarazo: <input type="checkbox"/> |
| Color: <input type="checkbox"/> | Raza: <input type="checkbox"/> |
| Discapacidad: <input type="checkbox"/> | Religión: <input type="checkbox"/> |
| Género: <input type="checkbox"/> | Sexo: <input type="checkbox"/> |
| Identidad de género: <input type="checkbox"/> | Orientación Sexual: <input type="checkbox"/> |
| Estado civil: <input type="checkbox"/> | Estado de veterano: <input type="checkbox"/> |
| Nacionalidad: <input type="checkbox"/> | Otros (describir): <input type="checkbox"/> |

TIPO DE SOLICITUD:

INFORMACIÓN ADICIONAL

Por favor, describa su preocupación o queja detalladamente incluyendo la fecha en la que ocurrió el problema. Puede adjuntar páginas adicionales si es necesario.

Proporcione el nombre de la(s) persona(s) contra la(s) que desea presentar una queja, su puesto e información de contacto, si las sabe.

FIRMAS REQUERIDAS

Declaro que la información anterior es verdadera y correcta, y entiendo que habrá consecuencias por proporcionar intencionalmente información falsa.

Firma: _____ Fecha: _____