



Oficina de Educación del Condado de San Benito

Krystal Lomanto, Superintendente de Escuelas del Condado

460 Fifth Street | Hollister | California, 95023 | 831. 637.5393 | Fax 831. 637.0140

Forma de Queja Uniforme

Empleador de Igualdad de Oportunidades en el Empleo

Para: Leanna Morgan, Oficial de Cumplimiento

De Parte de: _____
(Nombre con letra de molde)

Fecha del evento dirigido a la queja: _____

(Dirección)

Posición/Título de la persona presentando la forma: _____

(Ciudad/Código Postal)

(Número de Teléfono)

Nombre de la persona(s) o el programa contra la que hace la queja: _____

Departamento Escolar _____

Yo creo que una(s) violación(es) del Código de Educación Secciones 200 o 220, o Código de Gobierno Sección 11135 ha ocurrido, basado en discriminación en el/las áreas(s) siguiente(s) [Nota: Por favor marcar las que se aplican.]:

- Sexo real o percibido
- Orientación Sexual
- Género
- Identificación de grupos étnicos, raza, color de la piel u origen nacional
- Religión
- Discapacidad mental o física
- Edad
- Asociación de la Persona con una Persona o Grupo con Una o Más de las Características Reales o Percibidas Enumeradas anteriormente

Naturaleza de la queja:

1. Describa con sus propias palabras los motivos de su queja, incluidos **todos** los nombres, fechas y lugares necesarios para una comprensión completa de su queja.
2. Describa qué medidas se han tomado para resolver la queja.
3. ¿Cuál es su propuesta de resolución a la queja?

(Utilice la página 2 y páginas adicionales si es necesario, para describir su queja más plenamente)

FORMULARIO DE QUEJA

Naturaleza de la queja (continuación) Página 3 de 3

Firma de la persona que presenta la queja

Fecha

Nombre de la persona que acepta la queja

Firma de la persona que acepta la queja

Fecha: _____ hora: _____

Copia dada al denunciante: _____ Sí

**TODAS LAS RECLAMACIONES DEBEN SER REENVIADAS A:
Leanna Morgan, Directora de Recursos Humanos
460 5th St
Hollister, CA 95023
(831) 637-5393, Extensión 106**