

Esta información ayudará a los empleados de la ciudad de Norfolk a brindarle un mejor servicio. Determinará si su queja será investigada por la Ciudad u otra agencia. Presentar una queja ante la Ciudad no le impide presentarla ante otras agencias federales, estatales o locales. Por favor incluya tantos detalles como sea posible. Adjunte páginas adicionales si es necesario. Las quejas deben presentarse ante la Ciudad dentro de los 180 días posteriores al presunto incidente. Si no sabe la respuesta a una pregunta, escriba "desconocido" en el espacio provisto. Si una pregunta no corresponde, escriba "N/A". Cuando la Ciudad reciba este formulario, la información será revisada para determinar si la Ciudad tiene la autoridad para ayudar.

1. Información personal:

Su nombre: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Número de teléfono: (____) _____

Dirección de correo electrónico: _____

Mejor horario para ser contactado [Día(s) y Hora(s)]: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: ____ Sexo: ____ Género: ____
Mes Día Año

Raza/Etnia:

☐ Afroamericano/Negro

☐ Caucásico/Blanco

☐ Asiático/Isleño del Pacífico

☐ Hispano o Latino

☐ Indio Americano

☐ Otro: _____

Provea el nombre de la persona que podamos contactar en caso de que no podemos localizarlo: _____

Calle o dirección postal: _____

Teléfono(s): (____) _____ (____) _____ Relación: _____

2. Detalles de la queja:

2a. **Creo que fui discriminado por:** (Marque lo que corresponda)

☐ Empleado/Departamento de la Ciudad ☐ Contratista/Agente de la ciudad ☐ Programa/Actividad de la ciudad

☐ Instalación propiedad/operada por la Ciudad ☐ Otro: _____

Fecha y hora del incidente: _____

Fecha y hora del incidente: _____

2b. **Creo que fui discriminado por la siguiente razón:** (Marque cualquiera que corresponda)

☐ Carrera ☐ Color* ☐ Origen nacional* ☐ Discapacidad* ☐ Estado militar ☐ Sexo

☐ Religión* ☐ Edad ☐ Orientación sexual ☐ Identidad de género ☐ Estado civil ☐ Embarazo

☐ Otra/condición relacionada ☐ Represalias ☐ Información genética* ☐ Otro*

* Si marcó información genética, seleccione el tipo(s) de información genética que corresponda:

☐ Pruebas genéticas ☐ Historial médico familiar ☐ Servicios genéticos (asesoramiento o educación)

¿Cómo se obtuvo la información genética? _____

* Si marcó Color, Origen Nacional o Religión, especifique: _____

* Si marcó Otro (Por favor explique): _____

* Si reclama discriminación por discapacidad, responda las siguientes preguntas:

☐ Tengo una discapacidad

☐ No tengo una discapacidad
ahora, pero si la tuve

☐ No tengo discapacidad, pero si
me tratan como si estuviera
discapacitado

¿Cuál es la discapacidad que cree que es el motivo de la discriminación? ¿La discapacidad le impide hacer algo?
(Ejemplo: levantar objetos, dormir, respirar, caminar, trabajar, etc.)

2c. Proporcione el nombre de los empleados, contratos o agentes de la ciudad que supuestamente lo discriminaron,
incluya sus puestos de trabajo, si los conoce. _____

2d. ¿Qué servicios, programas o actividades de la ciudad de Norfolk estuvieron involucrados?

2e. Enumere las personas que presenciaron o conocen el incidente. Incluya direcciones y números de teléfono, si están
disponibles.

3. Describa la supuesta discriminación. Adjunte hojas adicionales según sea necesario.

Incluya las acciones tomadas por cada persona y los motivos, adaptaciones o sugerencias proporcionadas. Por ejemplo,
"El 1 de enero de 2023, John Doe, gerente de las instalaciones, me negó la oportunidad de participar en lecciones de
natación, porque la piscina no tenía un elevador operativo y necesito una silla de ruedas".

Entiendo que, al devolver este cuestionario completo a la Oficina de Diversidad, Equidad e Inclusión de la Ciudad de
Norfolk, he presentado una queja oficial ante la Ciudad de Norfolk. *Sin embargo, esto no significa que la denuncia será
aceptada/procesada para investigación.* Si se acepta/procesada para la investigación, la Ciudad notificará a la persona
nombrada en la queja. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta de
acuerdo a mi leal saber y entender.

Firma del denunciante: _____ Fecha: _____

Envíe por correo, correo electrónico o devuelva este formulario a la siguiente dirección:

Oficina de Diversidad, Equidad e Inclusión

ATENCIÓN: Coordinador de Derechos Civiles/ADA

810 Union Street, Suite 1101

Norfolk, VA 23510

DEI@norfolk.gov