



Formulario de Queja de la Ordenanza de No Discriminación de la Ciudad de Wichita

Instrucciones

Si usted es menor de 18 años de edad, un padre o tutor puede presentar una solicitud por usted.

Parte 1 Instrucciones: Clase(s) protegida(s): Seleccione la(s) clase(s) protegida(s) que considere que mejor describe(n) la(s) razón(es) de la(s) presunta(s) acción(es) discriminatoria(s) y/o acoso haciendo lo siguiente:

- Marque las casillas correspondientes en la Parte 1. La edad es solo para quejas de empleo y cuando el demandante tiene 40 años o más.

Parte 2 Instrucciones: Fecha(s) alegada(s) de incidente(s): El(los) presunto(s) incidente(s) debe(n) haber ocurrido en los últimos 180 días.

Parte 3 Instrucciones: Base de quejas: Proporcione una descripción de la(s) acción(es) adversa(s) o el acoso que alega que ha ocurrido debido a la(s) clase(s) que seleccionó. Proporcione los títulos de la(s) persona(s) que alega que lo discriminaron o lo acosaron. Por favor, enumere su título de trabajo y cuándo fue contratado, si se trata de una queja de empleo.

Por favor, ponga fecha y firme la queja en la línea marcada con una "X".

Envíe su queja firmada e información complementaria a la Oficina del Secretario de la Ciudad o por correo a:

City of Wichita
Attn: City Clerk
455 N. Main St, Piso 13
Wichita, KS 67202

Si elige enviar una copia de una queja firmada por correo electrónico o correo, se espera que conserve la queja original firmada en sus registros para su producción a la Ciudad de Wichita a pedido.

Sobre la queja de

(Nombre legal completo del demandante)

Demandante,

vs.

Demandado,

_____ y sus representantes

(Nombre legal completo del demandado)

Yo, _____, residiendo en

(Nombre legal completo del demandante)

(Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal)

cargo _____ y sus Representantes, cuya dirección es

(Nombre legal completo del demandado)

(Dirección del demandado, ciudad, estado, código postal)

Con una práctica ilícita en el sentido de:

Parte 1:

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Género | <input type="checkbox"/> Ascendencia |
| <input type="checkbox"/> Represalias | <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Origen Nacional |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Estado Familiar
(Solo vivienda) | <input type="checkbox"/> Color |
| <input type="checkbox"/> Información Genética | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Ciudadanía |
| <input type="checkbox"/> Orientación Sexual/Identidad de Género | | |

Parte 2:

Supuesta fecha del incidente, en o alrededor de _____.

(Enumere la fecha específica con el mes, el día y el año o el rango de fechas).

Parte 3:

Los cargos antes mencionados se basan en los siguientes hechos:

No he iniciado ninguna acción, civil o penal, basada en la queja establecida anteriormente, excepto: _____

Declaro bajo pena de perjurio que la renuncia es verdadera y correcta; y si este documento se ejecuta fuera del estado de Kansas, declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de Kansas que la renuncia es verdadera y correcta.

Ejecutado en _____
(Fecha)

X _____
(Firma del demandante)

(Fecha)

X _____
(Firma del tutor si el denunciante es menor de edad)

NOTARIO:

Información Complementaria

Por favor complete la siguiente información complementaria:

Su nombre legal completo: _____

Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de teléfono residencial: _____

Número de teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Número de teléfono del trabajo (si podemos comunicarnos con usted allí): _____

Su fecha de nacimiento: _____

¿Los supuestos actos de discriminación tuvieron lugar en la ciudad de Wichita? Sí No