**GREATER HICKORY**

 **METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION (MPO)**

 1880 2nd Ave NW, PO Box 9026

#  Hickory, NC 28601

[www.wpcog.org](http://www.wpcog.org)

Formato de Quejas por Discriminación

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido: | Nombre: | [ ]  Hombre[ ]  Mujer |
| Dirección: | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Teléfono de Casa: | Teléfono de Trabajo: | Dirección de correo electrónico |
| Identificar la categoría de la Discriminación:[ ]  RAZA [ ]  COLOR [ ]  ORIGEN NACIONAL [ ]  EDAD[ ]  DISCAPACIDAD [ ]  SEXO/GÉNERO  |
| Identificar la Raza del Demandante[ ]  Afro Americano [ ]  Blanco [ ]  Hispano [ ]  Asiático Americano[ ]  Indio Americano [ ]  Nativo de Alaska [ ]  Islas del Pacífico [ ]  Otra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha y lugar de la acción discriminatoria alegada(s). Por favor, incluya la fecha más antigua de la discriminación y la fecha más reciente de la discriminación. |
| Nombre de las personas responsables de la acción discriminatoria (s): |
| ¿Cómo fué discriminado? Describir la naturaleza de la acción, decisión, o condiciones de la supuesta discriminación. Explicar lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué usted cree que su condición de protección (fundamento) fué un factor en la discriminación. Incluya de qué manera otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. (Si es necesario adjunte páginas adicional (es)). |
| La ley prohíbe la intimidación o **represalias** contra cualquier persona porque él o ella ha tomado medidas, o ha participado activamente, para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si usted siente que ha sido víctima de represalias, además de la supuesta discriminación, por favor explique las circunstancias a continuación. Explique qué medidas tomó usted que cree que fueron la causa de las supuestas represalias. |
| Nombre de las personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores, u otros) que podemos contactar para obtener información adicional y apoyar o aclarar su queja: (Adjuntar pagina(s) adicional(es), si es necesario). **Nombre Dirección Teléfono**1. 2. 3. 4.  |

OCR (Rev 10/13)

Formato de Quejas por Discriminación

**Página 2**

|  |
| --- |
| ¿Ha presentado o tiene intenciones de presentar una queja con respecto a cualquiera de las siguientes cuestiones planteadas? En caso afirmativo, indique la fecha de presentación. Marque todas las que aplican. [ ]  US Comisión de Igualdad de Oportunidades de empleo  [ ]  Administración de Carreteras Federales  [ ]  Administración de Transito Federales  [ ]  US Departamento de Transporte  [ ]  NC Departamento de Transporte  [ ]  Corte Federal o Estatal  [ ]  Otros  |
| ¿Ha discutido la denuncia con algún representante de NCDOT? En caso afirmativo, indique el nombre, puesto, y fecha de la discusión. |
| Por favor proporcione cualquier información adicional que considere usted pueda ayudar a una investigación. |
| Explique brevemente qué remedio, o acción, está usted buscando debido a la supuesta discriminación. |
| **\*\* NO PODEMOS ACEPTAR QUEJAS SIN FIRMAR. POR FAVOR INCLUYA SU FIRMA Y FECHA EN EL SIGUIENTE FORMATO.**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**FIRMA DEL SOLICITANTE** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**FECHA** |
| **ENVÍE SU FORMATO DE QUEJA A:**GREATER HICKORY MPO1880 2ND AVE NWHICKORY, NC 28601O llame828-485-4248 or 828-485-4280 |
| ESTA SECCION ES POR LA OFICINADate Complaint Received: Processed by: Case #: Referred to: [ ] FHWA [ ] FTA [ ] NCDOT Date Referred:  |

OCR (Rev 10/13)