

PRIDE Industries
Oficina de Recursos Humanos
10030 Foothills Blvd. MS #8
Roseville, CA 95747

TÍTULO VI FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

PRIDE Industries se compromete a proporcionar un servicio no discriminatorio para garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación en, o se le nieguen los beneficios de, o sea objeto de discriminación en la recepción de su servicio por motivos de raza, color u origen nacional como lo protege el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 ("Título VI").

Si considera que ha sido discriminado, proporcione la siguiente información necesaria para facilitar el procesamiento de su queja. Si se requiere ayuda para completar el formulario, o si tiene alguna pregunta, llame a la Oficina de Diversidad e Igualdad de Oportunidades al 212-340-3355. Una vez completado, envíe una copia firmada y fechada a:

PRIDE Industries
Oficina de Recursos Humanos
10030 Foothills Blvd., MS #8
Roseville, CA 95747

Para proteger sus derechos, su queja debe presentarse dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la supuesta discriminación. La falta de presentación dentro de los 180 días puede resultar en la desestimación de la queja.

SECCIÓN I - Información del denunciante

Nombre:

Dirección:

Teléfono Residencial #: _____

Teléfono de Trabajo #: _____

Teléfono Celular #: _____

SECCIÓN II. Información de Terceros Relacionados

Estimado/a lector/a: responde a las siguientes preguntas y marca con un “Sí” (NO ESCRIBAS EN LAS PREGUNTAS).

En caso de "NO", proporciona el nombre, la información de contacto y la relación de la persona para la que se pide.

Información de contacto: _____

Please explain why you have filed for the third party:

SECCIÓN III – Información Sobre la Queja(s)

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (Marque todo lo que corresponda)

Raza Color Origen Nacional Otro

Fecha del Incidente (Mes, Día, Año): _____ Tiempo del incidente: _____
Ubicación del incidente: _____

SECCIÓN III – Información Sobre la Queja - Continuación

Por favor, explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas e incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce). Si necesita más espacio, utilice el reverso del formulario o adjunte hojas de papel adicionales.

¿Alguien presenció el presunto acto? Si es así, enumere los testigos y la información de contacto a continuación:

Nombre: _____ Contacto #: _____
Nombre: _____ Contacto #: _____

SECCIÓN IV – Otra Información de la Agencia

¿Ha presentado previamente una queja ante esta oficina? _____ SÍ _____ NO

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? ¿O dentro de cualquier tribunal federal o estatal?

SÍ NO

En caso de “SÍ”, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal Agencia Estatal Agencia Local Tribunal Federal Tribunal Estatal

Por favor proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó.

Nombre: _____ Título: _____

Nombre: _____ Título: _____

Si ha presentado esta queja ante cualquier tribunal o agencia administrativa, como la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo de los Estados Unidos (EEOC), el Departamento de Empleo y Vivienda Justos de California o cualquier otro foro externo, PRIDE Industries cerrará administrativamente su caso y remitirá el asunto al Departamento Legal de PRIDE Industries para su manejo.

Por la presente juro / afirma que la información en este formulario de queja es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del Demandante

Fecha

SOLO USO OFICIAL:

PRIDE Industries #

Nombre del Investigador: