



## OFICINA DE RESILIENCIA Y EQUIDAD DEL ALCALDE

### Formulario de reclamo de empleo con contratistas de la ciudad

De conformidad con el Título 5, Sección 110 de la Ordenanza de la Ciudad de Tulsa (TRO), será ilegal que una persona, sociedad, asociación, corporación, representante legal o una combinación de ambos y cualquier organización laboral que proporcione o remita a los solicitantes de empleo, que contrate con la ciudad de Tulsa sea discriminado en función de la raza, religión, color, origen nacional, ascendencia, sexo, edad, discapacidad o condición médica debido al embarazo.

#### Información Personal:

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Número Telefónico \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \_\_\_\_\_

#### Lugar de la Discriminación:

Nombre del Negocio \_\_\_\_\_ Número Telefónico \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Fecha del Acto de Discriminación \_\_\_\_\_

#### Yo soy un/a:

- Empleado- Fecha de Contratación y Puesto del Trabajo: \_\_\_\_\_  
 Ex Empleado – Fecha de Contratación, Puesto de Trabajo y Último día de Empleo: \_\_\_\_\_  
 Solicitante de Empleo  
 Contratista independiente  
 Otro: \_\_\_\_\_

#### ¿Por qué crees que estás siendo discriminado?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raza: _____                              | <input type="checkbox"/> Color: _____       |   |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad de Origen: _____            | <input type="checkbox"/> Ascendencia: _____ |   |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad (O Condición Médica): _____ | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual | <input type="checkbox"/> Identidad de Genero  |
| <input type="checkbox"/> Religión: _____                          | <input type="checkbox"/> Edad: _____        | <input type="checkbox"/> Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |

#### ¿En qué etapa del empleo ocurrió la discriminación?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entrevista         | <input type="checkbox"/> Promoción o Transferencia |
| <input type="checkbox"/> Contratación       | <input type="checkbox"/> Compensación              |
| <input type="checkbox"/> Despido            | <input type="checkbox"/> Trabajo normal            |
| <input type="checkbox"/> Despidos Generales | <input type="checkbox"/> Otro _____                |

#### Por favor especifique la (s) acción (es) tomada (s) en su contra:

- Negarse a ser contratado.  
 Ser despedido.  
 Compensación  
 Negarle la oportunidad de aplicar para un trabajo.  
 Represalias por presentar cargos, testificar, ayudar en una investigación o procedimientos de conformidad con el Título 5



**Describa su caso en detalle en 300 palabras o menos:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Por favor proporcione los nombres de los testigos que pudieron constatar de primera mano lo que sucedió.**

Nombre \_\_\_\_\_ Número Telefónico \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Número Telefónico \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Puede proporcionar información adicional que sea relevante para su queja.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior contenida en este reclamo es verdadera y correcta según mi conocimiento y entendimiento.**

\_\_\_\_\_

**Firma**

**Fecha**

**Enviar por correo a:**

**City of Tulsa - City Clerk's Office 175 E. 2nd St., Suite 260, Tulsa, OK 74103-3223**