

Empleo con contratistas de la ciudad: FORMULARIO DE QUEJA



De acuerdo 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 a un embarazo.

Información Personal:			
Nombre:			
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número telefónico:	Correo electrónico:		
Lugar de la discriminación:			
Nombre del negocio:	Número telefónico:	Fecha del acto discriminatorio:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Clasificación de empleo (seleccione la clasificación aplicable):			
	Fecha de contratación/solicitud:	Puesto de trabajo/descripción	Último día de Empleo
<input type="checkbox"/> Exempleado:			
<input type="checkbox"/> Empleado:			
<input type="checkbox"/> Solicitante de empleo:			
<input type="checkbox"/> Contratista independiente:			
<input type="checkbox"/> Otro (describalo):			
¿Por qué cree que está siendo discriminado?			
<input type="checkbox"/> Raza: _____	<input type="checkbox"/> Discapacidad (o condición médica): _____	<input type="checkbox"/> Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre: <input type="checkbox"/> Mujer	
<input type="checkbox"/> Color: _____		<input type="checkbox"/> Orientación sexual	
<input type="checkbox"/> Nacionalidad de origen: _____	<input type="checkbox"/> Religión: _____	<input type="checkbox"/> Identidad de género	
<input type="checkbox"/> Ascendencia: _____	<input type="checkbox"/> Edad: _____		
¿En qué etapa del empleo ocurrió la discriminación?			
<input type="checkbox"/> Entrevista	<input type="checkbox"/> Promoción o transferencia	<input type="checkbox"/> Despido por reducción de personal	
<input type="checkbox"/> Contratación	<input type="checkbox"/> Compensación	<input type="checkbox"/> Otro: _____	
<input type="checkbox"/> Trabajo normal	<input type="checkbox"/> Despido		

Empleo con contratistas de la ciudad:

FORMULARIO DE QUEJA



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

☐ Se negaron a contratarlo

☐ Le negaron la oportunidad de aplicar para un trabajo

☐ Fue despedido

☐ Represalias por presentar cargos, testificar, ayudar en una investigación o procedimiento de acuerdo con el Título 5

☐ Compensación

Describa su caso detalladamente en 300 palabras o menos:

Por favor proporcione los nombres de los testigos que pudieron constar de primera mano lo que sucedió:

Nombre:

Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número telefónico:	Correo electrónico:		

Nombre:

Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número telefónico:	Correo electrónico:		

Puede proporcionar información adicional que sea relevante a su queja (es opcional):

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

Firma:	Fecha: