

Distrito de escuelas públicas de Bergenfield

Formulario de agravio de acción afirmativa

Instrucciones: Todos los empleados y solicitantes de empleo tienen el derecho y se les anima a denunciar de inmediato las presuntas infracciones de las siguientes políticas de la Junta de Educación de Bergenfield: [1510](#) Acta de Americanos con Discapacidades, [1530](#) Igualdad de Oportunidades de Empleo; [1550](#)-Prácticas de Igualdad en el Empleo-Anti-Discriminación; [1549/3362/4352](#)/Acoso sexual. Para facilitar una investigación pronta, exhaustiva e imparcial de la supuesta violación de los derechos, se recomienda a todos los denunciantes que completen este formulario y lo envíen a la Oficial de Acción Afirmativa del distrito, la Sra. Darlene Markman. Para obtener información detallada sobre este proceso, visite <https://www.bergenfield.org/domain/332>.

Nombre: _____ Título Profesional: _____

Dirección de casa: _____

Número de teléfono : _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre de la(s) persona(s) que cree que están involucradas en el comportamiento discriminatorio/acoso: _____

Título/Cargo de la(s) Persona(s): _____

Fecha(s) de la(s) supuesta(s) acción(es) discriminatoria(s)/de acoso: _____

Explique por qué siente que ha sido discriminado o acosado.

Escriba sus iniciales aquí si se adjuntan hojas adicionales _____

Proporcione el nombre y el puesto de cualquier persona que pueda haber presenciado las supuestas acciones discriminatorias/de acoso:

¿Qué intento, si alguno, hizo para resolver las supuestas acciones discriminatorias/de acoso con el acusado, y cuál fue el resultado de este intento?

¿Se informó del incidente a alguien? Si _____ No _____

En caso afirmativo, ¿a quién y cuándo?

En caso afirmativo, ¿cuál fue el resultado del informe que realizó?

¿Hay otras personas que puedan tener información pertinente con las que el oficial de acción afirmativa deba hablar durante el curso de esta investigación?

Si _____ No _____

En caso afirmativo, indique los nombres de estas personas a continuación:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Certifico que la información contenida en el Formulario de Agravio de Acción Afirmativa es verdadera para mi leal saber y entender. Entiendo que el Formulario de Agravio de Acción Afirmativa se compartirá con el acusado y se revisará como parte de la investigación de este agravio y la toma de una decisión sobre este agravio en cada paso del procedimiento de agravio.

Firma del denunciante: _____ Fecha: _____