
6. RAZON POR LAS ACCIONES DEL DEMANDADO: (La persona quien usted acusa le dio a usted una razon por sus acciones? Si no, escriba "No razon dada".)

7. DANO SUFRIDO: (i.e., Terminacion, Traslado, Suspendido, Degradacion, Evaluacion de pobre trabajo, etc.)

8. USTED PRESENTO SU QUEJA A OTRA AGENCIA? (por ejemplo, EEOC, Comisión de Florida o Relaciones Humanas, etc.)

Si No

Si su contesta es si, Por favor de someter la siguiente información:

Nombre de la agencia: _____

Quien podemos contactar: _____

Numero de telefono:(____) _____ - _____

Fecha de cuando contracto la otra agencia: _____

9. QUE SERIA UNA BUENA RESOLUCION?: (Que desea ver usted como resultado de esta entrevista)

10. IDENTIFIQUE LOS NOMBRES DE LOS TESTIGOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DEL INCIDENTE/S QUE USTED A DESCRIBIDO:

Nombre del Testigo: _____

Numero de Telefono: (_____) _____ - _____

Direccion: _____

Relacion del demandante (si hay): _____

Que sabe el testigo?: _____

Nombre del Testigo: _____

Numero de Telefono: (_____) _____ - _____

Direccion: _____

Relacion del demandante (si hay): _____

Que sabe el testigo?: _____

11. EN COMPARACION: (Hay personas que han sido tratado diferente que usted que estaban en la misma situacion o similar a lo que usted describio en la seccion 5? Si su respuesta es si, por favor de escribir sus nombres.

1. _____

2. _____

12. HAS COMUNICADO ESTOS INCIDENTES DE DISCRIMINACION / ACOSO A SU SUPERVISOR PREVIAMENTE?

Si No

Si su repuesta es si, por favor de completar lo siguiente:

Nombre del supervisor: _____

Nombre del departamento: _____

Numero de telefono: _____

Este cuestionario esta para la revision internal de condado de Hillsborough solamente. Si se autoriza una investigacion, sera una investigacion administrativa solamente. Usted tiene el derecho de archivar en cualquier momento su queja con la Comision igual "EEOC" (agencia federal.)

Yo afirmo, de lo mejor de mi conocimiento, que la información contenida es verdadera y efectiva. Entiendo que al completar este formulario o sometiendo esta queja con al Agencia de Protección al Consumidor y la seccion de Responsabilidad Profesional no va a prolongar la epoca para archivar una queja con un agencia exterior, o con la corte de la ley.

Firma del demandante:

Fecha:

Por favor de someter esta queja a la siguiente direccion: 8900 N. Armenia Ave., Suite 226, Tampa, FL 33604. Si tienes alguna pregunta, por favor de llamar a Camille Blake al (813) 903-3335 o Meagan Decker al (813) 903-3448.