



## Española Public Schools

Striving for Excellence

### Discriminación por Título IX

### Formulario Formal de Queja

Título IX Discriminación Formulario Formal de Queja Título IX de las Enmiendas educativas de 1972 (20 U.S.C. § 1681) es una ley federal que prohíbe la discriminación basada en el sexo de los estudiantes en instituciones educativas que reciben asistencia financiera federal. Cuando el formulario haya sido completado y firmado por un Demandante o el Coordinador del Título IX, el Presunto acoso sexual será investigado por el Distrito. Se proporcionará una copia de este formulario completado, así como información sobre el proceso de queja del Título IX del Distrito al Reclamante y Demandado.

- **Denunciante:** Un estudiante/empleado que presuntamente fue víctima de acoso sexual.
- **Demandado:** Un estudiante/empleado que se alega que es el autor de acoso sexual.
- **Queja formal:** Un documento presentado por un demandante (o padre/tutor) o firmado por el Coordinador del Título IX alegando acoso sexual contra un Demandado y solicitando que el Distrito investigue la denuncia.

---

#### **INFORMACIÓN PERSONAL DEL RECLAMANTE**

*(Por favor, imprima):*

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Números de teléfono: (Celular) \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Numero de Identificación del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Id. de empleado: \_\_\_\_\_ Título del trabajo: \_\_\_\_\_

Ubicación de la escuela/oficina del empleado:

#### **Tipo de queja:**

Discriminación basada en: *(Compruebe todo lo que corresponda)*

***Acoso sexual*** \_\_\_\_\_ ***Agresión sexual*** \_\_\_\_\_ ***Acoso basado en el género*** \_\_\_\_\_ ***Violencia de citas*** \_\_\_\_\_

***Acechando*** \_\_\_\_\_ ***Represalia*** \_\_\_\_\_ ***Acoso cibernético*** \_\_\_\_\_ ***Otro:*** \_\_\_\_\_

**Fecha en que ocurrió el incidente**

Fecha de la primera vez que ocurrió : \_\_\_\_\_

Fecha de la última vez que ocurrió: \_\_\_\_\_

¿Es una acción continua? (Por favor, circule)      **SÍ**      **NO**

**INFORMACIÓN DEL ENCUESTADO:**

*Por favor enumere las personas que supuestamente han participado en acoso sexual / conducta prohibida:*

**Nombre:** \_\_\_\_\_

Escuela/Departamento: \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

Escuela/Departamento: \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

Escuela/Departamento: \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

Escuela/Departamento: \_\_\_\_\_

**Resolución informal:**

¿Está interesado en el proceso de resolución voluntaria del distrito? (Por favor, circule)      **SÍ**      **NO**



**¿Hubo testigos de este asunto?**

(Por favor, circule)      **SÍ**      **NO**

En caso afirmativo, identifique a los testigos de los incidentes o a los que tengan conocimiento de los incidentes. Adjunte nombres adicionales si es necesario.

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con usted: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con usted: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**¿Discutió este asunto con alguno de los testigos previamente identificado?**

(Por favor, circule)      **SÍ**      **NO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Método de comunicación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Método de comunicación: \_\_\_\_\_

**Por favor, identifique a los administradores, empleados del Distrito o agencia de aplicación de la ley a quienes haya informado de sus preocupaciones:**

1. Notificado a (Nombre): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| Describe cómo se informaron las preocupaciones: |
|   |
|   |
|   |
| Resultados:                                     |
|   |

2. Notificado a (Nombre): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| Describe cómo se informaron las preocupaciones: |
|   |
|   |
|   |
| Resultados:                                     |
|   |

## Firma de la afirmación

***Certifico que la información antes mencionada proporcionada por mí es verdadera y correcta.***

Firma del reclamante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### **Queja tomada por:**

Coordinador/Designado del Título IX: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_