

**GOBIERNO DE PUERTO RICO  
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE PONCE  
JUNTA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL/PONCE  
LEY DE OPORTUNIDADES E INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)**

---

**PROCEDIMIENTO DE QUERELLAS CASOS  
ADMINISTRATIVOS**

*Fecha: 10 de abril 2019*

NUM. WDB 18-016

*JLS*  
Aprobado por:  
*Jaime L. Santiago Canet*  
Presidente Junta Local

---

**I. INTRODUCCION**

La Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral - WIOA del 22 de julio de 2014 ("Workforce Innovation and Opportunity Act"), en su Sección - 181-(c)(1)(2)(3) requiere que cada área local mantenga un procedimiento para radicar quejas y/o querellas sobre sus programas y actividades y a la vez provea un remedio administrativo a todo solicitante, participante, contratista, proveedor de servicios y cualquier otra persona interesada que entienda que la propia entidad administrativa, el proveedor de servicios o el patrono para el cual trabaja o bajo el cual se está adiestrando, no está cumpliendo con cualquier propósito o disposición de la Ley WIOA o su Reglamento.

**II. PROPOSITO Y APLICACION**

El propósito de este procedimiento es establecer las normas a seguir para atender las quejas y/o querellas de los solicitantes, participantes, proveedores de servicios, patronos o contratistas, radicadas exclusivamente bajo la Ley WIOA cuando la persona entienda que sus derechos bajo dicha Ley han sido violados.

Este procedimiento es aplicable a todos los solicitantes y participantes del Programa WIOA, Proveedores de Servicios, Patronos, Contratistas y a el Área Local de Desarrollo Laboral de Ponce (ALDL), como entidad administrativa bajo la Ley WIOA. Además aplicará a todo solicitante, contratista o persona con interés que en alguna forma reciba o intente recibir beneficios bajo dicha Ley, excepción hecha a aquellas disposiciones inaplicables por su contenido. Disponiéndose, que de aquí en adelante se utilizará a estos fines el término "participante" el cual incluirá a toda persona natural o jurídica anteriormente descrita en el propósito.

### **III. BASE LEGAL**

Este Procedimiento de Quejas y/o Querellas de los participantes de WIOA, se adopta a tenor con las responsabilidades conferidas a la Junta Local de Ponce como entidad administrativa para el Área Local de Desarrollo Laboral de Ponce, según designada por el Gobernador de Puerto Rico, denominada el WDB para administrar los fondos asignados bajo la Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral en conjunto "Workforce Innovation and Opportunity Act", P.L. Núm. 113-128 de 22 de julio de 2014 mejor conocida como WIOA. Entre las secciones de la ley o reglamentaciones que dan vigencia a este procedimiento de quejas y/o querellas para los participantes de WIOA. están las siguientes:

- A. Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral del 22 de julio de 2014, mejor conocida como WIOA.
- B. Sección número 683.600 (c) (1) (2) (3) y (4) de la Reglamentación Federal de WIOA.
- C. El Título III de la ley Federal de Derechos Civiles de 1964, según enmendada. ("Civil Rights Act of 1991-42USC 1981")

#### IV. DEFINICION DE TERMINOS

Para propósito de este procedimiento, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresan, a menos que del texto se desprenda claramente otro significado.

1. WIOA - La Ley Federal de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral "Workforce Innovation and Opportunity Act" (P.L.-113-128) del 22 de julio de 2014, WIOA por sus siglas en inglés.
2. Entidad Administrativa – Junta Local de Desarrollo Laboral (WDB), designada por el Gobernador de Puerto Rico, para administrar los fondos de la Ley WIOA para el Área Local de Desarrollo Laboral de Ponce (ALDL).
3. Alcalde - Funcionario electo por los votantes del Municipio Autónomo de Ponce, Puerto Rico según dispone la Ley Número 146 del 18 de junio de 1980, para dirigir y ejercer los poderes ejecutivos y municipales para el Municipio de Ponce como la entidad administrativa para el desarrollo e implantación de los programas bajo WIOA.
4. Director (a) Ejecutivo (a) – del Área Local de Desarrollo Laboral de Ponce (ALDL)-Funcionario nombrado por el Alcalde de Ponce para dirigir y supervisar el Programa bajo la Ley WIOA en el ALDL de Ponce.
5. Área Local de Desarrollo Laboral (ALDL) - Área geográfica según designada por el Gobernador de Puerto Rico donde habrá una Junta Local - WDB - "Workforce Development Board" y entidad administrativa para implantar los programas de adiestramiento para el empleo bajo WIOA.
6. Programa de Desarrollo Laboral (PDL)- es una entidad pública designada por el Gobernador como la Entidad Administrativa y recomendada por la Junta Estatal "State Board" para administrar los fondos de la Ley WIOA para Puerto Rico. Este Programa (PDL), será responsable de revisar las decisiones emitidas por la entidad administrativa del Municipio Autónomo de Ponce, con respecto a las quejas y/o querellas radicadas por algún participante, alegando violación a la Ley WIOA y/o sus reglamentos, contratos o acuerdos establecidos bajo los programas de WIOA.

7. Actividad Programática - Conjunto de programas, proyectos o enfoques particulares dirigidos a proveer a los participantes las oportunidades de adiestramientos dirigidos a la obtención de un empleo, o mejoramiento ocupacional, además de la prestación de los servicios de sostén de acuerdo a las necesidades particulares de estos participantes. Incluye todos los programas y/o proyectos a desarrollarse por esta ALDL entre los que se destacan; adiestramiento institucional, adiestramiento en el empleo, adiestramiento a la medida, experiencia de trabajo con adiestramiento ocupacional, orientación sobre el mundo del trabajo, educación secundaria, asistencia en la transición de la escuela al trabajo, desarrollo empresarial, educación para el empleo, adiestramiento pre- empleo, orientación grupal, empleo de verano, exploración vocacional, readiestramiento, internado limitado entre otros, dirigidos a adultos, jóvenes y trabajadores desplazados.
8. Participante - Todo beneficiario de los programas de adiestramiento para el empleo bajo los auspicios de la Ley WIOA en el ALDL de Ponce.
9. Proveedor de Servicios - Significa un departamento, entidad gubernamental, corporación pública, negociado, junta, institución con o sin fines pecunarios, institución educativa, empresa, contratistas, corporación privada, concesionarios, persona natural o jurídica y todas aquellas que mediante un contrato escrito recluten o ofrezcan servicios a los participantes bajo los programas de adiestramiento para el empleo implantados por el ALDL de Ponce.
10. Querrela - declaración escrita o formulario designado con el cual comienza el procedimiento de investigación. Hecha por un solicitante, participante o empleado indicando que el proveedor de servicios o la entidad administrativa no está cumpliendo con cualquier propósito o disposición de la Ley WIOA y/o su reglamentación o que por el contrario estén violando las disposiciones sobre normas generales de trabajo o por irregularidades en las acciones tomadas por el ALDL de Ponce relacionadas con investigaciones o informes de monitorías hechas a los proveedores de servicios, subconcesionarios, contratistas y otros subrecipendarios.
11. Oficial Examinador - persona que preside y celebra vistas relacionadas con las querellas de los participantes de WIOA ante la Junta Local de Ponce (WDB).

12. Procurador del Participante – personal de apoyo que a nivel del Programa de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral de Ponce o del Proveedor de Servicios atiende en primera instancia las quejas y/o querellas de los participantes nombrados con fondos de WIOA.

## V. NORMAS GENERALES

1. Todo participante de WIOA que entienda que el Proveedor para el cual trabaja o bajo el cual se está adiestrando, no está cumpliendo con cualquier propósito o disposición de la Ley WIOA o su Reglamento o con cualquier estipulación del contrato, podrá voluntariamente radicar su querella ante la autoridad competente. La persona que reciba la querella orientará al querellante de sus derechos y privilegios. Incluirá, pero no se limitará a:

El participante podrá querellarse por escrito ante el ALDL o ante el Estado Libre Asociado de Puerto Rico a la siguiente dirección:

**Programa de Desarrollo Laboral  
Departamento de Desarrollo Económico y Comercio  
FD Roosevelt Avenue #355, piso 2  
Hato Rey, PR 00918**

1. Una notificación de alcance y disponibilidad de dicho procedimiento de querellas, al tiempo de ser reclutados los participantes para adiestramiento o empleo.
2. Una notificación por escrito al querellante informándole de sus derechos.
3. El querellante tendrá los siguientes derechos y privilegios:
  - a. Derecho de ser notificado del lugar, día y hora de la vista.
  - b. Derecho a estar presente durante el procedimiento de Vista Administrativa o Vista de Arbitraje.

- c. Privilegio a venir acompañado de un representante, (puede ser representante legal, un familiar, un amigo o miembro de una unión *bonafide* ).
  - d. Derecho a presentar prueba testifical y documental pertinente a la querella.
  - e. Derecho a interrogar y contrainterrogar testigos
  - f. Derecho a ser notificado de su derecho de apelación ante el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
4. Notificación por escrito, emitida con respecto a la querella radicada. El término dentro del cual dicha decisión final deberá ser emitida y notificada será dentro de los sesenta (60) días de radicada la querella. Si al final de los sesenta (60) días en que el querellante radicó la querella, el recipiente no ha logrado emitir la notificación escrita sobre la acción tomada el querellante o su representante podrá radicar su queja ante el Programa de Desarrollo Laboral. En el caso de una petición de revisión ante el PDL, este emitirá una decisión dentro de 60 días conforme la sección 683.600 (d) (4) de la Reglamentación WIOA.
5. Los Proveedores de Servicios deberán utilizar el procedimiento de querellas establecido por la Junta Local de Ponce (WDB), por lo cual deberán referir los participantes al Procurador del Participante de WIOA de Ponce.
6. La designación del Oficial Examinador no podrá recaer en ningún miembro del personal del Municipio que ocupe un puesto bajo la supervisión del Director (a) Ejecutivo(a) del ALDL de Ponce responsable de implantar las actividades programáticas. La toma de decisión sobre su designación recaerá en la oficina de Administración y Recursos Humanos.
7. Este procedimiento será de carácter confidencial y podrá enmendarse por la WDB de Ponce en cualquier momento que así lo creyere conveniente en beneficio del interés público.

## VI. PROCEDIMIENTO DE QUERELLAS

- A. A nivel de Programa será responsabilidad del procurador del participante de WIOA recibir las querellas escritas y proceder con un proceso de investigación de la misma. El procurador del participante orientará al querellante que debe completar el Formulario de Querella donde éste incluirá los datos requeridos sobre las alegaciones y hechos principales de la querella para ser investigadas y así poder dar las recomendaciones para una rápida resolución.
- B. Una vez se reciba una querella escrita en la oficina del Programa WIOA, se procederá a abrir un expediente a nombre del querellante y se le asignará un número de caso.
1. Se le notificará por escrito al querellante que se ha recibido su querella y se le orientará sobre sus derechos y privilegios durante el procedimiento de investigación, Vista Administrativa de caso y/ Vista de Arbitraje.
  2. Se procederá a realizar una investigación de la situación planteada utilizando todos los mecanismos en derechos disponibles para que el procedimiento sea rápido y eficaz. Entre las herramientas de investigación se encuentran: entrevista a testigos de personal conocimiento, recopilación de prueba documental o cualquier otra prueba de rigor que sea pertinente y tenga relevancia en el caso.
  3. De tratarse de una querella contra el ALDL de Ponce, la misma será investigada por un recurso externo que garantice la pureza en el procedimiento.
  4. Como parte del procedimiento de atender querellas, se podrá llevar a cabo un procedimiento de Vista de Arbitraje con las partes, para discutir la situación y tratar de llegar a un acuerdo o la solución del caso informalmente. Este procedimiento será de aplicación siempre y cuando el patrono tenga un convenio colectivo con sus empleados y a tenor con el procedimiento del Reglamento para Procedimientos de Arbitrajes (núm. EOLP-02-001-C).
  5. De haber llegado a un acuerdo con las partes, se preparará un informe donde conste, mediante la firma del querellante, que el querellante está conforme con la forma en que se resolvió su querella.
  6. De resolver la querella informalmente se cerrará el caso.

- C. Una vez recibida la querrela formal y se determine que se procederá con una Vista Administrativa del caso, se cumplirá con lo siguiente:
1. Notificación escrita a todas las partes.
  2. Fecha y hora de la vista
  3. Lugar de la vista
  4. Propósito de la vista
  5. La conveniencia de asistir a la vista y las desventajas de no asistir.
  6. Los derechos y privilegios procesales tales como: privilegio a ser representado por un abogado o cualquier otra persona de su elección, derecho a interrogar y conainterrogar testigos, derecho a presentar prueba testifical y/o documental.
  7. El derecho u oportunidad de enmendar errores subsanables a la querrela previo a la celebración de la vista.
- D. Las notificaciones deberán hacerse con antelación a la fecha señalada para la celebración de la vista, la cual deberá celebrarse dentro de veinte (20) días luego de radicada la querrela, salvo, que las partes por escrito, mediando justa causa, soliciten que se extienda dicho término.
- E. Si cualquiera de las partes interesase que se suspenda cualquier vista señalada, deberá radicar por escrito una solicitud al efecto por lo menos tres (3) días naturales antes de la fecha señalada para la vista. Copia de tal solicitud deberá de ser enviada a la otra parte por correo certificado.
- F. Cualquier parte que hubiere solicitado la suspensión de una vista, deberá comparecer ante el Oficial Examinador en la fecha y la hora señalada para la celebración de la misma, a menos que con anterioridad hubiere recibido notificación del Oficial Examinador concediéndole la suspensión solicitada. De no haber concedido la suspensión solicitada, el Oficial Examinador podrá celebrar la vista.
- G. En toda vista que se celebre, el Oficial Examinador garantizará a todas las partes lo siguiente:
1. La oportunidad a estar presente durante la vista administrativa informal.
  2. El privilegio de estar asistido por un abogado o cualquier otro representante de su selección.



3. El derecho a oír toda prueba testifical y ver toda prueba documental que se presente en la vista.
  4. El derecho a interrogar y conainterrogar testigos y de refutar la prueba presentada.
  5. El derecho a que toda determinación que tome el Oficial Examinador sea escrita y basada en la prueba que se presenta en la vista.
  6. El derecho a presentar toda prueba testifical y documental perteneciente a la querella.
  7. El derecho a tener y presentar como prueba documentos relevantes a la controversia en cuestión que estén bajo custodia de la WDB o de la entidad colaboradora en el curso ordinario de los negocios.
  8. La oportunidad de enmendar errores subsanables a la querella previo a la celebración de la vista.
- H. Todo procedimiento ante un Oficial Examinador será debidamente grabado en cinta magnetofónica.
- I. El Oficial Examinador deberá comenzar la vista haciendo un resumen de las controversias envueltas en la querella y explicará la forma en que se llevará a cabo la vista.
- J. El querellante iniciará la presentación de la prueba en la vista. Terminada la presentación de la prueba del querellante, la parte querellada presentará su prueba. Disponiéndose, sin embargo, que el Oficial Examinador podrá alterar este orden, siempre y cuando lo crea conveniente dependiendo de las circunstancias del caso.
- K. Todas las personas que sirvan como testigos en un procedimiento de vista administrativa deberán estar presentes en la misma. Los testigos se retirarán del salón de sesiones hasta que llegue el momento de prestar su testimonio, a menos que las partes, con autorización del Oficial Examinador, estipulen que los testigos, o algunos de ellos, permanezcan en el salón de sesiones mientras declaran otros.
- L. El Oficial Examinador vendrá obligado a emitir su decisión dentro de los diez (10) días siguientes a la celebración de la Vista Administrativa. Este término no será de estricto cumplimiento cuando ocurran casos fortuitos, fuerza mayor o la naturaleza del caso así lo requiera.
- M. Será responsabilidad del Oficial Examinador enviar copia certificada de la decisión a las partes, al Alcalde, al presidente de la Junta (WDB) y al Director (a) Ejecutivo (a) la cual deberá contener la siguiente información:

- a. Fecha y lugar en que se llevó a cabo la vista.
- b. Identificación de las partes en controversia.
- c. Nombre de los testigos que comparecieron a la Vista Administrativa.
- d. La controversia o controversias que dieron lugar a la querella expuesta en forma clara y concisa.
- e. Las conclusiones y/o determinaciones de hecho basadas en el record de la vista.
- f. Las conclusiones de derecho.
- g. Resolución basada en las conclusiones y/o determinaciones de hecho y de derecho.
- h. La recomendación del Oficial Examinador será adoptada, modificada o rechazada por el Hon. Alcalde o constituirá una decisión final y firme a la controversia a nivel del Municipio de Ponce. De las partes no estar de acuerdo con la misma, podrán solicitar una apelación dentro de los treinta (30) días siguientes de su recibo ante el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Programa de Desarrollo Laboral (PDL) Departamento de Desarrollo Económico y Comercio, FD Roosevelt Avenue #355 piso 2, Hato Rey , PR 00918 con copia certificada al Director (a) Ejecutivo (a) del Área Local de Desarrollo Laboral de Ponce (ALDL), Apartado 33-1709 – Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral - WIOA - Ponce, Puerto Rico 00733-1709.

N. Será responsabilidad del ALDL de Ponce informar a los solicitantes, empleados, participantes y proveedores de servicios de la existencia de este procedimiento de Quejas y/o Querellas y el Procedimiento para radicar Querellas; por las razones antes expuestas. Al momento de solicitar o nombrar a cada empleado o participante se les orientará sobre los mismos y se dejará constancia en un documento firmado por cada individuo. También discutirá con el Proveedor de Servicios el requisito del procedimiento de quejas y/o querellas y se proveerá una cláusula en los contratos otorgados donde se garanticen adecuadamente los derechos de los participantes y del proveedor.

## VII. ACCION REQUERIDA:

Todo el personal administrativo y operacional debe conocer que este procedimiento será aplicable cuando se determine que un recipiente de fondos del Título I de WIOA ha sido encontrado en incumplimiento sobre violaciones a las normas laborales según lo dispone el 20 CFR 683.600.

VIII. CLAUSULA DE SEPARABILIDAD:

Si cualquier palabra, inciso, artículo, sección o parte del presente Reglamento fuese declarada inconstitucional o nula por un tribunal, tal declaración no afectará, menoscabará o invalidará las restantes disposiciones y parte de este Reglamento. La nulidad o invalidez de cualquier palabra, inciso, oración, artículo, sección o parte de este Reglamento por determinación judicial no se entenderá que afecta o perjudicará en sentido alguno su aplicación o validez en cualquier otro caso.

IX. VIGENCIA

Este procedimiento tendrá vigencia una vez firmado por el Alcalde de Ponce.

En Ponce, Puerto Rico hoy 21 de mayo de 2019.

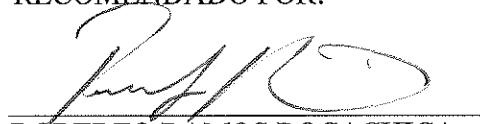
APROBADO POR:

  
HON. MARÍA M. MELENDEZ ALTIERI  
ALCALDESA

  
JAIIME L. SANTIAGO CANET, Ph.D.  
PRESIDENTE JUNTA LOCAL DE  
PONCE

  
JENNIFER BERRIOS ANTUÑA  
OFICIAL DE IGUALDAD EN EL EMPLEO  
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

RECOMENDADO POR:

  
ROBERTO RAMOS BOCACHICA  
DIRECTOR EJECUTIVO WIOA

**GOBIERNO DE PUERTO RICO  
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE PONCE  
ÁREA LOCAL DESARROLLO LABORAL/ PONCE  
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN PARA LA FUERZA LABORAL (WIOA)**

**FORMULARIO DE QUERELLA**

INSTRUCCIONES: Este formulario deberá ser completado en manuscrito por el querellante (solicitante/participante). Copia de la querella será provista al querellante. El original del formulario es del coordinador de IOE. El Coordinador de IOE investigará la querella utilizando como base las declaraciones (datos) provistos por el querellante en este formulario.

Nombre del querellante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

¿Es usted un participante? ( ) SI ( ) NO

Lugar donde se adiestra

Curso/ocupación en que se adiestra

Nombre del Supervisor Inmediato:

¿Es usted un solicitante a empleo y/o adiestramiento?

( ) SI ( ) NO

Señale servicio que solicitó

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Señale el nombre de la persona o entidad que usted alega discriminó y lugar de su ubicación:

Señale la fecha que alega ocurrieron los hechos:

¿Cuál es la naturaleza de la querella? Marque (X) en el encasillado correspondiente.

( ) GENERO ( ) EDAD ( ) ORIGEN NACIONAL ( ) RELIGIÓN ( ) RAZA

( ) COLOR ( ) IMPEDIMENTO ( ) VETERANO ( ) AFILIACIÓN POLÍTICA O CREENCIAS

( ) OTRO: POR FAVOR EXPLIQUE

Indique brevemente los hechos que apoyan su reclamación de discrimen:  
( puede incluir como anejo una declaración si el espacio no es suficiente)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro so pena de perjurio que lo antes expuesto es verdadero y correcto:

Recibido por el coordinador de IOE:

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

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

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

LEY WIOA  
MUNICIPIO AUTONOMO DE PONCE  
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO

NOTIFICACION DE DERECHOS

La ley de Oportunidades e Innovación para el Desarrollo de la Fuerza Laboral – WIOA del 24 de julio de 2014

("Workforce Innovation and Opportunity Act"), en su sección – 181-C, (1), (2), (3) requiere que toda entidad administrativa mantenga un procedimiento para radicar quejas y/o querellas sobre sus programas y actividades y a la vez provea un remedio administrativo a todo solicitante, participante, contratista, proveedor de servicios y cualquier otra persona interesada que entienda que la propia entidad administrativa, el proveedor de servicios o el patrono para el cual trabaja o bajo el cual se está adiestrando, no está cumpliendo con cualquier propósito o disposición de la Ley WIOA o su Reglamento, o que se sienta discriminado por razón de sexo, raza, color, origen nacional, edad, ideas políticas o religiosas, ciudadanía o violaciones a las normas de trabajo, para radicar una querella contra la propia entidad administrativa o el Proveedor de Servicios.

No se podrá discriminar contra individuos que participen en actividades financiadas mediante fondos de esta Ley, los términos, condiciones o derechos provistos, solo por su condición de participantes.

La participación en programas y actividades financiadas parcial o totalmente bajo esta Ley estarán disponibles para los ciudadanos y nacionalizados de los Estados Unidos, residentes extranjeros admitidos legalmente, refugiados y los que gocen de libertad bajo palabra admitidos legalmente y para otros individuos autorizados a trabajar en los Estados Unidos por el Secretario de Justicia.

La Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC) por sus siglas en inglés, es la Agencia a cargo de velar por la implantación de la mayor parte de la legislación federal por discrimen en el empleo. La EEOC tiene un acuerdo de colaboración con la Unidad Antidiscrimen del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos de Puerto Rico. Bajo este acuerdo de colaboración, la Unidad Antidiscrimen puede recibir e investigar la mayoría de las querellas de la EEOC.

Usted está recibiendo esta notificación de Derechos porque usted ha radicado una querella informal interna en el Programa WIOA del Municipio Autónomo de Ponce relacionado con discrimen. Por este medio usted ha sido notificado que el Municipio investigará su querella y tratará de establecer los méritos de la misma, con la misión de detener cualquier discrimen que haya ocurrido y buscar un remedio para la misma. El Municipio llevará a cabo un proceso justo y ágil en la investigación. El procedimiento establece que usted tiene derecho a radicar una queja por escrito dentro de los ciento ochenta (180) días desde la fecha de la alegada discriminación. Que se tratará de llegar a una resolución informal y se le notificará si se requiere una vista del caso.

Inicialmente se le notificará por escrito que su querella ha sido recibida por el recipiente de los fondos federales y que usted tiene el derecho de tener representación legal.

El procedimiento establece que usted recibirá dentro de 0, a no más tardar de 90 días una notificación escrita de la determinación que se ha tomado sobre su caso. Además se le notificará que de no estar de acuerdo con esta decisión, tiene el derecho de apelar en un término de treinta (30) días al Director del Centro de Derechos Civiles a la siguiente dirección:

DIRECTOR OF THE CML RIGHTS CENTER  
U.S. DEPARTMENT OF LABOR  
200 CONSTITUTION AVE. N.W. ROOM-4123  
WASHINGTON, DC 20210



**CENTRO**  
DE GESTIÓN ÚNICA  
PONCE

**American Job Center**

## LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD

Es contra la ley que el **Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, el Programa de Desarrollo Laboral**, así como **cualquier recipiente\*** de ayuda financiera federal bajo la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Trabajadora (WIOA, por sus siglas en inglés) discrimine contra cualquier individuo en Puerto Rico o en los Estados Unidos basado en raza, color, religión, sexo (incluye embarazo, condiciones médicas de nacimiento y relacionadas, estereotipos, status transgénero o identidad de género), origen nacional, edad, impedimento físico o mental, afiliación política o creencias, y en contra de cualquier beneficiario de los programas de ayuda financiera bajo el Título I de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Trabajadora (WIOA) basado en su ciudadanía o su situación como inmigrante legalmente admitido y autorizado a trabajar en Puerto Rico y en los Estados Unidos, o en su participación en cualquier programa o actividad de ayuda financiera bajo el Título I de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Trabajadora (WIOA).

El **recipiente** no puede discriminar en ninguna de las siguientes áreas:

- Al decidir quien ingresa, o tiene acceso a cualquier programa o actividad de ayuda financiera del Título 1 de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Trabajadora.
- Al proveer oportunidades en, o en el trato hacia cualquier persona con la relación a tal programa o actividad;
- Al tomar decisiones sobre el empleo del personal para la administración de, o relacionado con tales programas o actividades.

¿Que hacer si usted cree que ha sido discriminado?

Si usted piensa que ha sido discriminado por un programa o actividad de ayuda financiera federal bajo el Título 1 de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Trabajadora, puede querellarse dentro de los 180 días siguientes a la fecha del alegado acto discriminatorio, ya sea ante:

**Sra. Jennifer Berríos Antuña**  
Oficial Local de la Igualdad de Oportunidades  
Oficina de Recursos Humanos (Unidad de Retención)  
Municipio Autónomo de Ponce  
(787) 284-4141 ext. 2053  
email: [www.ponceweb.org/arhponce@coqui.net](http://www.ponceweb.org/arhponce@coqui.net)

**Director (a)**  
Oficina de Recursos Humanos  
Municipio Autónomo de Ponce  
(787) 284-4141 ext. 2051

**Director, Centro de Derechos Civiles**  
U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue NW  
Room N-4123, Washington D.C. 20210  
[www.dol.gov/crc](http://www.dol.gov/crc)

Si se querella ante el **recipiente** usted deberá esperar a que el **recipiente** emita por escrito una Notificación de Determinación Final o hasta que hayan transcurrido 90 días (lo que suceda primero), antes de poder querellarse al Centro de Derechos Civiles (refiérase a la dirección anteriormente mencionada). El **recipiente** debe ofrecerle un método alterno para la solución de conflicto de parte del esfuerzo para resolver su reclamación.

Si el **recipiente** no le envía una Notificación de Determinación Final dentro de los 90 días de haber presentado su querella, usted no tiene que esperar que el **recipiente** le envíe la Notificación para poder presentar su querella ante el Centro de Derechos Civiles. Sin embargo, usted tiene que presentar su querella al Centro de Derechos Civiles dentro de 30 días luego de haber expirado el plazo de 90 días. En otras palabras, dentro de 120 días siguientes al día en que presentó su querella al **recipiente**.

Si el **recipiente** le envía la Notificación de Determinación Final por escrito, pero usted *no queda satisfecho* con la decisión, usted puede querellarse al Centro de Derechos Civiles. Debe presentar la misma querella al Centro de Derechos Civiles (CRC) dentro de 30 días haber recibido la Notificación de Determinación Final, (29 CFR Parte 38.35)

\* **Recipiente** se define en el 29 CFR 38.4 como cualquier entidad que recibe asistencia financiera federal bajo el Título I de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Trabajadora (WIOA), ya sea directamente del Departamento del Trabajo, a través del(la) Gobernador(a) o a través de otros recipientes, (incluyendo cualquier sucesor, beneficiarios o cesionario del recipiente). Incluye, pero no se limita, a cualquier Agencia de nivel Estatal que administre o sea financiada en todo o en parte con fondos bajo WIOA, Agencias Estatales de Seguridad de Empleo, Operaciones de Gestión Única, proveedores de servicios, Centro Job-Corps y sus contratistas, excluyendo a los que operan a nivel federal, y cualquier otro Programa Nacional que opere con fondos otorgados bajo esta Ley. No se incluyen en este grupo a los beneficiarios de los programas y actividades financiados por la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Trabajadora (WIOA).

He leído y me han explicado la información contenida en este documento

**marzo 07, 2019**

Firma del Participante

# ID Cliente

Fecha

**marzo 07, 2019**

Firma del Entrevistador

Fecha



## Formulario de Queja

DL 1-2014A (Rev 7/2015)

OMB Número de Control 1225-0077 Fecha de Expiración: 28/2/2021

Por favor lea este formulario con mucho cuidado. **Escriba sus respuestas a mano o a máquina.** Conteste cada pregunta con la mayor precisión posible. Si la respuesta no cabe en el espacio, usted puede añadir más páginas.

La información solicitada que tiene un asterisco (\*) al lado es obligatoria. Usted debe proporcionar dicha información. Usted no tiene que contestar las otras preguntas, pero sus respuestas le ayudaran al Centro de Derechos Civiles (CRC, por sus siglas en inglés) procesar su queja. Si no conoce la respuesta a una pregunta, responda "no se" en el espacio. Si la pregunta no aplica en su caso, indique "n/a."

\*1. ¿Es el denunciante o el representante del denunciante? Por favor marque la casilla que corresponda.  Denunciante  Representante

\*2. Por favor indique su nombre y la otra información solicitada abajo. Si usted es un representante del denunciante, indique el nombre del denunciante y su información de contacto en esta sección, y su propio nombre e información de contacto en la sección 2A.

\*Nombre

\*Dirección

\*Ciudad

\*Estado

Código Postal

Número(s) de teléfono para comunicarnos con usted (No incluya el teléfono de su trabajo si no quiere que el CRC se comunique a este número)

Correo electrónico

Mejor hora para comunicarnos con usted

Nombre e información de contacto para alguien que podamos contactar si no podemos comunicarnos con usted

2A. Si usted está representando al denunciante, por favor indique su nombre, dirección y como nos podemos comunicar con usted. Por favor incluya una carta u otro documento firmado por el denunciante que le autorice para servir como el representante del denunciante.

Nombre del Representante

Organización del representante (si existe)

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Número(s) de teléfono para comunicarnos con usted (No incluya el teléfono de su trabajo si no quiere que el CRC se comunique a este número)

Correo electrónico

Mejor hora para comunicarnos con usted

Para las siguientes preguntas, si usted está presentando la queja por otra persona, "usted" significa esa persona (el denunciante), no significa usted. Por favor indique las respuestas que el denunciante indicaría, si él o ella estuviera llenando el formulario.

\*3. Esta queja tiene que ver con un asunto que le ocurrió (por favor marque la casilla que corresponda):

- Solamente a mi  A mi y a otras personas  A otras personas, pero no a mi

**\*4. Por favor indique el nombre de la agencia, organización, o empresa sobre la cual usted se está quejando. Si tiene la información de contacto de esta agencia, organización o empresa, y/o si usted sabe el nombre de la(s) persona(s) quien usted alega discrimino contra usted, por favor incluya esa información también. Si necesita más espacio para su respuesta, por favor utilice páginas adicionales para completar su respuesta, y adjunte esas páginas a este formulario.**

\*Nombre de la agencia, organización, o empresa

Número(s) de teléfono

Dirección

Correo electrónico

Nombre de la persona que usted alega discriminó

Título de Trabajo

Correo electrónico

**\*5. ¿Cuál programa está relacionado a la acción discriminatoria alegada?** Si no conoce el nombre del programa y su queja no se relaciona con un Centro de Trabajo Americano (*American Job Center*) o con alguna agencia de un gobierno local o estatal, por favor marque "No sé."

- Un programa de la Ley de Inversión en la Fuerza Laboral y/o la Ley de Oportunidad e Innovación en la Fuerza Laboral (*Workforce Investment Act y/o Workforce Innovation and Opportunity Act Program* o WIA y/o WIOA, por sus siglas en inglés)
- El Cuerpo de Capacitación de Jóvenes (*Job Corps*)
- Seguro de Desempleo (*Unemployment Insurance*)
- El Servicio de Empleo o de Trabajo (*Employment or Job Service*)
- El Programa de Asistencia de Ajuste Comercial (*Trade Assistance Act program* o TAA por sus siglas en inglés)
- Otro (¿Qué programa?)
- El Programa de Empleo del Adulto Mayor por Servicio a la Comunidad (*Senior Community Service Employment Program* o SCSEP por sus siglas en inglés)
- El Programa de Indios/Indígenas Americanos (*Indian/Native American Program*)
- El Programa de Trabajadores Agrícolas Migrantes y de Temporada (*Migrant and Seasonal Farmworkers Program* o MSFW por sus siglas en inglés)
- Un Programa de Rehabilitación Vocacional (*Vocational Rehabilitation*)
- Un Centro de Trabajo Americano (*American Job Center*)
- Un gobierno estatal o local  No sé

**\*6. ¿Por qué cree usted que aconteció la discriminación alegada?** Por favor marque las casillas al lado de los motivos que usted piensa estuvieron relacionados a la discriminación alegada, y conteste cualquier otra pregunta relacionada. **En la próxima pregunta, pediremos que explique porque ha marcado cada casilla.**

Por mi origen nacional (Por favor conteste las siguientes preguntas)

¿Es usted Hispano o Latino?

Sí

No

¿Cuál es su origen nacional? (el país de donde viene(n) usted, sus padres, sus abuelos, o sus ancestros)

Por mi dominio limitado del inglés (¿En cuál idioma se comunica con más comodidad?)

(Por ejemplo: español, croata, camboyano)

Por mi raza (Por favor conteste la siguiente pregunta)

¿Cuál es su raza? Por favor marque las casillas que aplican a usted.

Blanco/Caucásico

Negro o Afroamericano

Asiático

Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico

Indígena Americano o Nativo de Alaska

Por mi sexo. (¿Cuál es su sexo?)

Por mi embarazo

Por mi orientación sexual (¿Cuál es su orientación sexual?)

Por mi identidad de género (¿Cuál es su identidad de género?)

Por mi color (¿Cuál es su color?)

Por mi religión (¿Cuál es su religión?)

Por mi edad (¿Cuál es su fecha de nacimiento?)

Por mi afiliación política o creencia política (¿Cuál es su afiliación política o creencia política?)

Por mi discapacidad (Por favor marque las casillas que aplican a usted)

Tengo una discapacidad (activa o inactiva por el presente). (¿Cuál es su discapacidad?)

Tengo un historial de una discapacidad. (¿Cuál fue su discapacidad?)

No tengo una discapacidad, pero la organización o el programa me trata como si fuera una persona discapacitada.

Por mi ciudadanía (¿Cuál es su ciudadanía?)

Por mi participación en un programa que recibe ayuda financiera federal (Indique el nombre del programa)

Soy víctima de represalia porque presenté una queja de discriminación, o porque di una declaración en una investigación o de otra manera participé en una queja de discriminación de otra persona.



**\*7. Por cada motivo que usted indicó anteriormente, por favor explique lo que pasó, como usted (u otra persona) fue afectado por lo que ocurrió, y como o porque usted cree que la razón por lo que ocurrió fue a raíz del motivo que usted indicó anteriormente.** Por ejemplo, si usted indicó "por mi raza," incluya los hechos que usted opina explican como o porque la raza de las personas afectadas tuvo que ver con lo que ocurrió. *Si usted no explica porque indicó un motivo, podríamos rechazar esa parte de su queja.*

Si usted (o las personas que usted opina sufrieron discriminación) fue tratado de una manera diferente que a otras personas o grupos, por favor describa quien fue tratado de manera diferente, como fue tratado de manera diferente, o como el tratamiento diferente le perjudicó a usted (y/o a las otras personas que usted cree sufrieron discriminación). Por favor sea específico y breve. Si es posible, indique los nombres y la información de contacto para cada persona involucrada en este asunto.

Si necesita más espacio para su respuesta, por favor utilice páginas adicionales para completar su respuesta, y adjunte esas páginas a este formulario.

**\*8. ¿En qué fechas ocurrieron las acciones discriminatorias?**

8A. Fecha de la primera acción: \_\_\_\_\_

8B. Fecha de la acción más reciente: \_\_\_\_\_

8C. Si han pasado más de 180 días desde que ocurrió la acción más reciente, por favor explique porque usted no había presentado su queja antes.

**9. Por favor indique cualquier persona (testigos, compañeros de trabajo, supervisores, u otros) que no haya nombrado anteriormente y con quien nos pudiéramos comunicar para reunir información relacionada a su queja.** Por favor adjunte páginas adicionales si necesita más espacio para esta información.

Nombre de la Persona	Relación al caso (testigo, compañero, etc.)	Mejor hora para comunicarnos con esta persona
----------------------	---	---

Número(s) de teléfono y/o correo(s) electrónico(s) para comunicarnos con esta persona

**10. ¿Ha presentado una queja escrita con otra agencia, como la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) o con un oficial de oportunidad igualitaria estatal (state equal opportunity officer), sobre las mismas acciones que describe en este formulario de queja?** De ser así, por favor conteste las siguientes preguntas, a la medida de sus capacidades, sobre cada agencia, departamento, organización, o negocio donde usted presentó una queja (utilice páginas adicionales si es necesario):

10A. ¿Dónde y cuándo presentó su primera queja escrita? Fecha en que la presentó \_\_\_\_\_

Nombre de la oficina, agencia, departamento, organización o negocio	Número de teléfono	Correo electrónico
---	--------------------	--------------------

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------	--------	--------	---------------

Nombre e información de contacto de la persona encargada de su caso, si usted lo sabe.

10B. ¿Ha recibido una decisión final del primer lugar donde presentó su queja escrita? Sí  No

10C. De ser así, ¿Cuál fue la fecha de la decisión final? \_\_\_\_\_ ¿Recibió la decisión por escrito? Sí  No

Incluya copias de decisiones escritas, despidos, derechos a demandar u otras cartas o avisos relacionados a esta queja.

11. ¿Cuáles remedios solicita? Por ejemplo, recibir beneficios o capacitación que usted no recibió, cambiar una política o procedimiento, etc. **POR FAVOR TOME EN CUENTA: Las leyes que hace cumplir el CRC no permiten daños punitivos. Se otorgaría dinero a las víctimas de discriminación únicamente para compensar las pérdidas actuales.**

**\*12. Por favor, firme y ponga la fecha en el espacio abajo. Usted también debe leer la notificación de "Uso de Información Personal" en la próxima página y firme y escriba la fecha en el formulario de consentimiento también. El CRC no puede aceptar esta queja para investigación si el formulario de información de queja y el formulario de consentimiento no se han firmado.**

\_\_\_\_\_  
Firma del denunciante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante del denunciante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor envíe por correo, correo electrónico o facsímil a:

Correo: Director  
Civil Rights Center  
U. S. Department of Labor  
200 Constitution Avenue, N.W.  
Room N-4123  
Washington, DC 20210

Facsímil: (202) 693-6505

Correo electrónico: [CRCEXternalComplaints@dol.gov](mailto:CRCEXternalComplaints@dol.gov)

No se requiere que las personas respondan a una solicitud de información a menos que tenga un número de control de OMB válido. Llenar este formulario es voluntario; sin embargo, debe responder a las preguntas y proporcionar la información solicitada que tiene un asterisco (\*) al lado, para que el Centro de Derechos Civiles del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos pueda aceptar su queja de discriminación. El CRC utilizará la información para procesar, y cuando apropiado, investigar su queja. El tiempo promedio para llenar este formulario es 60 minutos. Envíe comentarios sobre el tiempo estimado para llenar el formulario, o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, al U.S. Department of Labor, Office of the Assistant Secretary for Administration and Management, Civil Rights Center, Room N-4123, Washington, DC 20210. Por favor, haga referencia a OMB Número de Control 1225-0077.

U.S. Department of Labor

Office of the Assistant Secretary for Administration and Management

Civil Rights Center

Uso de Información Personal

Hay dos leyes federales que gobiernan el uso de información personal sometida a una agencia federal, incluyendo el Centro de Derechos Civiles (CRC, por sus siglas en inglés). Estas leyes son la Ley de Privacidad de 1974 (*Privacy Act*, 5 U.S.C. 552a), y la Ley de Libre Acceso a la Información (*Freedom of Information Act*, 5 U.S.C. 552), conocida como "FOIA" por sus siglas en inglés. Esta notificación describe como aplican estas leyes a la información relacionada con su queja. Por favor, lea esta notificación, luego firme el Formulario de Consentimiento en la siguiente página y devuélvalo junto con el formulario de queja al CRC.

La Ley de Privacidad protege el individuo contra el uso indebido de su información personal. La ley aplica a los documentos que el gobierno federal mantiene y que pueden ser ubicados usando el nombre, número de seguro social o algún otro sistema de identificación personal. Las personas que entregan información relacionada a una queja al CRC deben saber lo siguiente:

1. El CRC hace cumplir leyes de derechos civiles que cubren agencias estatales y locales, programas dirigidos por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (DOL, por sus siglas en inglés), recipientes de asistencia financiera del DOL, y algunos recipientes de asistencia financiera de otros departamentos y agencias ("entidades cubiertas"). El CRC está autorizado para investigar y hacer determinaciones sobre quejas de discriminación donde se alega que una agencia que cae bajo la jurisdicción del DOL ha discriminado por razón de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo/identidad de género, religión, afiliación o creencia política, ciudadanía, o por participación en un programa o actividad que recibe asistencia financiera bajo el Título I de la Ley de Inversión en la Fuerza Laboral de 1998 (WIA, por sus siglas en inglés) y/o el Título 1 de la Ley de Oportunidad e Innovación en la Fuerza Laboral de 2014 (WIOA, por sus siglas en inglés). El CRC está también autorizado para llevar a cabo revisiones de programas que están bajo la jurisdicción del DOL para determinar si están cumpliendo con las leyes de derechos civiles que el DOL hace cumplir.
2. La información recopilada por el CRC es analizada por personal autorizado de la agencia. Esta información puede incluir documentos o información personal. Durante el proceso de corroboración de hechos o de recoger nuevos hechos para hacer una determinación sobre una queja de discriminación, es posible que el personal del CRC necesitaría revelar información a personas fuera de la agencia. La información revelada puede incluir, por ejemplo, datos sobre la condición física o la edad de la persona. Es posible también que el CRC necesitaría proporcionar información a cualquier persona que la solicite bajo los derechos provistos por la Ley de Libre Acceso a la Información.
3. El CRC usará la información personal con el único propósito que fue sometida, es decir, para actividades investigativas y de implementación de las leyes autorizadas. Con excepción de las circunstancias que se describen en las regulaciones del DOL (en 29 C.F.R. Part 71), el CRC no revelará ninguna información a otra agencia o individuo, a no ser que la persona que revela la información proporcione consentimiento escrito. Una de estas excepciones es cuando La Ley de Libre Acceso a la Información requiera que se revele cierta información. (Lea abajo.)
4. Ninguna ley requiere que un denunciante dé información personal al CRC, y no se penalizará el denunciante u otro individuo que se niegue dar la información solicitada. Sin embargo, si el CRC no puede obtener la información necesaria para investigar la discriminación alegada, podría ser necesario cerrar la investigación.
5. La Ley de Privacidad permite que ciertos tipos de sistemas de archivo sean exentos de algunos de estos requisitos, incluyendo medidas de acceso. La política del CRC es de ejercer autoridad de eximir sistemas de archivo solamente en situaciones extenuantes. El CRC puede denegar a un denunciante acceso a archivos recopilados durante la investigación de una queja de discriminación contra una agencia investigada por el CRC. Archivos de quejas están exentos para ayudar las negociaciones entre de las entidades cubiertas y el CRC, solucionar asuntos de derechos civiles, y motivar las agencias a proporcionar información importante para la investigación.
6. El CRC no revela los nombres u otros datos que pueda identificar un individuo a no ser que esto sea necesario para completar una investigación o para proceder con medidas de implementación contra una agencia que haya violado la ley, o a no ser que bajo FOIA o la Ley de Privacidad se requiera divulgar la información. El CRC mantiene la identidad del denunciante de manera confidencial excepto que sea necesario descubrir la información para llevar a cabo el propósito de las leyes de derechos civiles, o a no ser que sea necesario bajo FOIA, La Ley de Privacidad, o de otra manera requerido por ley.

La Ley de Libre Acceso a la Información da acceso al público a los archivos y documentos del gobierno federal. Las personas pueden solicitar información de varios tipos de archivos del gobierno - no solamente material que aplica a ellos personalmente. El CRC debe atender solicitudes bajo la Ley de Libre Acceso a la Información, con algunas excepciones. Generalmente, el CRC no está obligado a divulgar documentos durante el transcurso de una investigación o procedimiento para implementar requisitos de ley, si la divulgación de información pudiera tener un efecto negativo en completar el trabajo de la agencia. Además, cualquier agencia federal puede negar una solicitud de archivos recopilados con el propósito de hacer cumplir la ley, si la divulgación constituye una "invasión de la privacidad de una persona de manera injustificada". Solicitudes para otros archivos, tales como registros médicos o de personal, pueden ser denegados si la divulgación constituye una "invasión a la privacidad de manera clara e injustificada."

Por favor lea y firme el formulario de consentimiento en la próxima página, firme la sección A o la sección B, y entregue el formulario firmado al CRC, junto con el formulario de queja completo y firmado.

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**

Yo he leído la notificación sobre el "Uso de Información Personal" del Centro de Derechos Civiles (CRC, por sus siglas en inglés.) Yo entiendo las siguientes condiciones de la Ley de Privacidad y de la Ley de Libre Acceso a la Información, que aplican a información personal que yo he revelado al CRC en relación con mi queja:

El CRC necesitaría revelar mi identidad a empleados de la agencia, organización, o negocio que yo mencioné en mi queja, para poder conseguir la evidencia o verificar hechos relacionados con mi queja, o para completar procedimientos de implementación de ley contra la agencia, organización o negocio;

No estoy obligado(a) a revelar información personal al CRC, pero el CRC puede cerrar mi caso si me niego revelar información necesaria para poder investigar a fondo mi queja;

Yo puedo solicitar copia de cualquier información personal que CRC tenga en mi archivo de queja;

Bajo ciertas condiciones, el CRC puede ser obligado a revelar información personal a otras personas por medidas establecidas bajo la Ley de Libre Acceso a la Información.

---

**SECCION A**

- SI, EL CRC PUEDE REVELAR MI IDENTIDAD SI ES NECESARIO PARA PODER INVESTIGAR MI QUEJA. Yo he leído y entiendo la notificación "Uso de Información Personal", y doy consentimiento al CRC para que revele mi información al demandado, si es necesario para investigar a fondo mi queja.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

---

**SECCION B**

- NO, EL CRC NO PUEDE REVELAR MI IDENTIDAD AL DEMANDADO, AUNQUE SEA NECESARIO PARA PODER INVESTIGAR A FONDO MI QUEJA. Yo he leído y entiendo la notificación "Uso de Información Personal", y entiendo que el **CRC podría cerrar mi caso** si no puede conseguir la información necesaria para investigar mi queja adecuadamente sin revelar mi identidad al demandado. A pesar de esto, no doy consentimiento al CRC para revelar mi identidad al demandado durante el transcurso de la investigación de mi queja.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

---

**SOLO PARA USO DEL CRC**

**FOR DOL USE ONLY**

CIF received by CRC

Accepted

Not Accepted

Case Number \_\_\_\_\_

By \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

# Complaint Information Form

U.S. Department of Labor  
Office of the Assistant Secretary for Administration and Management  
Civil Rights Center



DL 1-2014A (Rev 7/2015)

OMB Control Number 1225-0077 Expiration Date: 2/28/2021

Please read the form carefully. **Type or print your answers.** Answer each question as completely as possible. If you cannot fit your whole answer in the space on this form, you may add more pages.

**If a question or field has a star next to it, you must answer that question. You do not have to answer the other questions, but if you do, it will help us to process your complaint.** If you do not know the answer to a question, put "not known" in the space for the answer. If the question does not apply to your case, put "n/a."

**\*1. Are you the complainant or a representative of the complainant? Please check the correct box.**  Complainant  Representative

**\*2. Please give your name and the other information we ask you for on the lines below. If you are a representative, please give the complainant's name and contact information in this section, and your own name and contact information in section 2A.**

\*Complainant's Name

\*Street Address

\*City \*State Zip Code

Telephone number(s) where we can reach you. *(Do not give your work number if you don't want CRC to call you there.)*

E-mail Address Best time to contact you.

Name and contact information for someone we can contact if we cannot get in touch with you

**2A. If you are the complainant's representative, please give your name and contact information in this section, and attach a letter or other document signed by the complainant, authorizing you to serve as his or her representative.**

Representative's Name Representative's Organization (if any)

Street Address

City State Zip Code

Telephone number(s) where we can reach you. *(Do not give your work number if you don't want the CRC to call you there.)*

E-mail Address Best time to contact you.

For the rest of the questions on this form, if you are filing this complaint on behalf of someone else, "you" means that person (the complainant), not you personally. Please give the answers the complainant would give if he or she was filling out the form.

\*3. This complaint is about something that happened to (Please check the appropriate box):

- Only me       Me and other people       Other people, but not me

\*4. Please give the name of the agency, organization, or business that you are complaining about. If you have any contact information for the agency, organization, or business, and/or if you know the name of the person(s) who you think discriminated against you, please give that information as well. If you need more space to give all of the information, please attach more pages to this form.

Name of Agency, Organization, or Business      Telephone Number(s)

Street or Mailing Address      E-mail Address

Name of Person You Think Discriminated      Job Title      E-mail Address

\*5. What program was involved in the discrimination you are complaining about? If you do not know the name of the program, and your complaint does not involve an American Job Center or a state or local government agency, please check "Do not know."

- Workforce Investment Act and/or Workforce Innovation and Opportunity Act Program  
 Job Corps Program       Older Workers Program (Senior Community Service Employment Program)  
 Unemployment Insurance       Indian/Native American Program  
 Employment Service or Job Service       Migrant and Seasonal Farm Workers Program  
 Trade Assistance Act Program       Vocational Rehabilitation  
 Other (what program? \_\_\_\_\_)  
 American Job Center       State or Local Government       Do not know

\*6. What do you think was the basis (reason) for the alleged discrimination? Please check the boxes next to all of the bases (reasons) you think were involved in the discrimination, and answer any other questions that go along with that box.  
*In the next question, you will be asked to explain why you checked each box.*

Because of my National Origin (Please answer questions below.)

Are you Hispanic or Latino?  Yes       No

What is your national origin (the country from which you, your parents, your grandparents, or your earlier ancestors came)?

Because of my Limited English Proficiency (What is the language in which you feel most comfortable communicating?)

For example, Spanish, Croatian, Cambodian) \_\_\_\_\_

Because of my Race (Please answer questions below.)

What is your race? Please check all that apply.

- White or Caucasian  
 Black or African American  
 American Indian or Alaska Native  
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander  
 Asian

- Because of my Sex (What is your sex? \_\_\_\_\_ )
- Because of my Pregnancy
- Because of my Sexual Orientation (What is your sexual orientation? \_\_\_\_\_ )
- Because of my Gender Identity (What is your gender identity? \_\_\_\_\_ )
- Because of my Color (What is your color? \_\_\_\_\_ )
- Because of my Religion (What is your religion? \_\_\_\_\_ )
- Because of my Age (What is your date of birth? \_\_\_\_\_ )
- Because of my Political Affiliation or Political Belief (What is your political affiliation or political belief? \_\_\_\_\_ )
- Because of my Disability (Please check one of the following three boxes.)
  - I have a disability (which may be active or inactive right now). (What is your disability? \_\_\_\_\_ )
  - I have a record of a disability. (What was your past disability? \_\_\_\_\_ )
  - I do not have a disability, but the organization or program treats me as if I am disabled.
- Because of my Citizenship (What is your citizenship? \_\_\_\_\_ )
- Because of my participation in a program that receives Federal financial assistance (Name the program: \_\_\_\_\_ )
- I was Retaliated Against (Retaliation) because I complained about discrimination, or because I gave a statement or was involved in some other way with someone else's discrimination complaint.

**\*7. For each of the bases (reasons for discrimination) you checked above, please explain what happened, how you were (or someone else was) harmed by what happened, and how or why you think what happened was because of the basis you checked.** For example, if you checked "Because of my Race," list the facts you think explain *how or why* you think what happened was because of the race of the persons who were harmed. *If you do not explain why you checked a particular basis, we may reject that part of your complaint.*

If other persons or groups were treated differently from you (or the other people who you think were discriminated against), please describe who was treated differently, how their treatment was different, and how the different treatment harmed you (or the other people you think were discriminated against). Please be specific and brief. Give the name(s) of and contact information for any of the people involved, if you can.

If your answer does not fit in the space below, please use more pages of paper to finish your answer, and attach those pages to this form.

---

**\*8. On what date(s) did the alleged discrimination take place?**

8A. Date of the first action: \_\_\_\_\_

8B. Date of most recent action: \_\_\_\_\_

8C. If the date of the most recent action was more than 180 days ago, please explain why you did not file a complaint before now.

---

**9. Please list below any other people (witnesses, coworkers, supervisors, or others) whom you have not already named and whom we should contact for information about your complaint.** Attach additional pages if you need more space for this information.

Person's Name	Relationship to case (witness, coworker, etc.)	Best time to contact this person.
---------------	--	-----------------------------------

Telephone number(s) and/or e-mail address(es) where we can contact this person.

10. Have you filed a **written complaint** with anyone else, such as the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC), or State Equal Opportunity Officer, about the same events or actions you describe on this Complaint Information Form? If yes, please answer these questions, as best you can, about *each* agency, department, organization, or business where you filed a written complaint (using additional pages if necessary):

10A. Where and when did you file your first written complaint? Date Filed \_\_\_\_\_

Name of Specific Office or Agency, Department, Organization, or Business	Phone Number	E-mail Address	
Mailing or Street Address	City	State	Zip Code

Name and Contact Information for person working on your complaint, if known.

10B. Has the place where you filed your first written complaint given you a final decision about the complaint?  Yes  No

10C. If yes, what was the date of the final decision? \_\_\_\_\_ Was the decision in writing?  Yes  No

Include copies of written decisions, dismissals, or Right-to-Sue Letters, or other written responses to your complaint that you have received.

11. What remedies are you asking for? For example, getting benefits or training you did not receive, changes in policies, etc. **PLEASE NOTE: The laws that CRC enforces do not allow for punitive damages. Money may only be awarded to compensate victims of discrimination for actual losses.**

\*12. Please sign and date this form in the space below that applies to you. You must also read the notice on the next page entitled "How We Use Personal Information," and *sign and date the consent form*. CRC cannot accept a complaint for investigation unless both the Complaint Information Form and the Consent Form have been signed.

\_\_\_\_\_  
Signature of Complainant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Complainant's Representative

\_\_\_\_\_  
Date

Please mail, email, or fax a complaint to:

Mail: Director  
Civil Rights Center  
U.S. Department of Labor  
200 Constitution Avenue, N.W.  
Room N-4123  
Washington, DC 20210

Fax: (202) 693-6505

Email: [CRCEXternalComplaints@dol.gov](mailto:CRCEXternalComplaints@dol.gov)

Persons are not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Completing this form is voluntary; however, answers to the starred questions and fields must be provided in order for the Department of Labor's Civil Rights Center (CRC) to accept your discrimination complaint. CRC will use the information to process, and where appropriate to investigate, your complaint. The estimated average time to complete this form is 60 minutes. Send comments regarding this estimate or any other aspects of this collection of information to the U.S. Department of Labor, Office of the Assistant Secretary for Administration and Management, Civil Rights Center, Room N-4123, Washington, D.C. 20210. Please reference OMB Control Number 1225-0077.





## HOW WE USE PERSONAL INFORMATION

Two Federal laws govern personal information that is given to Federal agencies such as the **Civil Rights Center (CRC)**. These two laws are the Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. 552a) and the Freedom of Information Act (5 U.S.C. 552), known as "FOIA." This Notice describes how each of these laws applies to information connected with your complaint. Please read the Notice, sign the Consent Form on the next page, and give the Consent Form to CRC with your Complaint Information Form.

**The PRIVACY ACT** protects you from misuse of personal information that the Federal government has about you. This law applies to records that the Federal government keeps that can be located by a person's name, social security number, or other personal identification system. Anyone who submits personal information to CRC in connection with a discrimination complaint should know the following:

1. CRC enforces civil rights laws that cover State and local government agencies, programs conducted by DOL, recipients of financial assistance from DOL, and certain recipients of financial assistance from other Federal departments and agencies ("covered entities"). CRC has the authority to investigate and make determinations on complaints alleging that a covered entity has discriminated on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex/gender, religion, political affiliation or belief, citizenship, and participation in a program or activity that receives financial assistance under Title I of the Workforce Investment Act of 1998 (WIA) and/or Title I of the Workforce Innovation and Opportunity Act of 2014. CRC is also authorized to conduct reviews of covered entities to evaluate whether they are complying with the civil rights laws that CRC enforces.
2. Information that CRC collects is analyzed by authorized personnel within the agency. This information may include personnel records or other personal information. CRC staff may need to reveal certain information to persons outside the agency in the course of verifying facts or gathering new facts to develop a basis for making a civil rights compliance determination. Such details could include the physical condition or age of a complainant. CRC also may be required to reveal certain information to any individual who requests it under the provisions of the Freedom of Information Act. (See below.)
3. Personal information will be used only for the specific purpose for which it was submitted, that is, for authorized civil rights compliance and enforcement activities. Except in the instances defined in DOL's regulation at 29 C.F.R. Part 71, CRC will not release the information to any other agency or individual unless the person who supplied the information submits a written consent. One of these exceptions is when release is required under the Freedom of Information Act. (See below.)
4. No law requires a complainant to give personal information to CRC, and no sanctions will be imposed on complainants or other individuals who deny CRC's request. However, if CRC fails to obtain information needed to investigate the ability of allegations of discrimination, it may be necessary to close the investigation.
5. The Privacy Act permits certain types of systems of records to be exempt from some of its requirements, including the access provisions. It is the policy of CRC to exercise authority to exempt systems of records only in compelling cases. CRC may deny a complainant access to the files compiled during the agency investigation of his or her civil rights complaint against a covered entity. Complaint files are exempt in order to aid negotiations between covered entities and CRC in resolving civil rights issues and to encourage covered entities to furnish information essential to the investigation.
6. CRC does not reveal the names or other identifying information about an individual unless it is necessary for the completion of an investigation or for enforcement activities against a covered entity that violates the laws, or unless such information is required to be disclosed under FOIA or the Privacy Act. CRC will keep the identity of complainants confidential except to the extent necessary to carry out the purposes of the civil rights laws, or unless disclosure is required under FOIA, the Privacy Act, or otherwise required by law.

**The FREEDOM OF INFORMATION ACT** gives the public access to certain files and records of the Federal Government. Individuals can obtain items from many categories of records of the Government -- not just materials that apply to them personally. CRC must honor requests under the Freedom of Information Act, with some exceptions. CRC generally is not required to release documents during an investigation or enforcement proceedings if the release could have an adverse effect on the agency to do its job. Also, any Federal agency may refuse a request for records compiled for law enforcement purposes if their release could be an "unwarranted invasion of privacy" of an individual. Requests for other records, such as personnel and medical files, may be denied where the disclosure would be a "clearly unwarranted invasion of privacy."

**PLEASE READ THE CONSENT FORM ON THE NEXT PAGE, SIGN EITHER SECTION A OR SECTION B, AND GIVE THE SIGNED FORM TO THE CIVIL RIGHTS CENTER WITH YOUR SIGNED, COMPLETED COMPLAINT INFORMATION FORM.**

CONSENT FORM

I have read the Civil Rights Center's notice entitled "How We Use Personal Information." I understand that the following conditions apply to personal information I disclose to CRC in connection with my complaint:

CRC may need to disclose my identity to staff of the agency, organization, or business I named in my complaint, in order to gather evidence or verify facts related to the complaint, or to complete enforcement proceedings against the agency, organization, or business;

I do not have to reveal any personal information to CRC, but CRC may close my case if it cannot get the information it needs to process or fully investigate my complaint;

I may request a copy of any of my personal information that CRC keeps in my complaint file; and

Under certain conditions, CRC may be required by the Freedom of Information Act or other laws to disclose my personal information to others.

SECTION A

YES, CRC MAY DISCLOSE MY IDENTITY IF NECESSARY TO FULLY INVESTIGATE MY COMPLAINT. I have read and understand the notice "How We Use Personal Information," and I give consent for CRC to disclose my identity to the respondent, if necessary to fully investigate my complaint.

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

SECTION B

NO, CRC MAY NOT DISCLOSE MY IDENTITY TO THE RESPONDENT, EVEN IF NECESSARY TO FULLY INVESTIGATE MY COMPLAINT. I have read and understand the notice "How We Use Personal Information," and I understand that **CRC may close my case** if it cannot get the information it needs to fully investigate my complaint without disclosing my identity to the respondent. Nonetheless, I do not give consent for CRC to disclose my identity to the respondent during the investigation of my complaint.

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

FOR DOL USE ONLY

CIF received by the CRC    \_\_\_ Accepted    \_\_\_ Not Accepted    Case Number \_\_\_\_\_

By \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_