

## **CÓMO REALIZAR UNA DENUNCIA POR DERECHOS CIVILES ANTE LA OFICINA DE DERECHOS CIVILES DEL DTSC**

El DTSC está comprometido a asegurarse de que ninguna persona sea excluida de la participación ni de los beneficios de sus servicios con motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación étnica grupal, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil u orientación sexual.

Por lo tanto, si cree que usted u otra persona ha sido objeto de discriminación, conforme al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 o el artículo 11135 del Código de Gobierno, por parte del DTSC, sus contratistas, subvencionados u otros beneficiarios de financiación, puede realizar una denuncia ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del DTSC.

Debe presentar su denuncia por discriminación dentro del año posterior a la presunta discriminación. Sin embargo, si no descubre hechos sobre una práctica discriminatoria hasta después del vencimiento del período de presentación de un año, puede tener 90 días adicionales para realizar la denuncia. La dirección y el número de teléfono de la OCR del DTSC se indican en el encabezado del Formulario de Denuncia.

La OCR necesita cierta información para investigar su denuncia. Por lo tanto, asegúrese de seguir cuidadosamente las instrucciones que figuran a continuación para realizar su denuncia. Los números de las instrucciones coinciden con los números que aparecen en el Formulario de Denuncia por Discriminación.

- 1. En Información del Denunciante**, indique su nombre legal; su dirección particular; su número de teléfono particular; su correo electrónico, si tiene uno; y un número de teléfono durante el día al que pueda ser contactado. Tenga en cuenta que puede presentar una denuncia en forma anónima pero hacerlo podrá reducir la capacidad del DTSC de aceptar o investigar completamente su reclamo.

En **Persona, unidad, división o compañía que discriminó**, brinde toda la información que tenga sobre la entidad o la persona que usted cree que cometió la discriminación.

En **Tercero discriminado**, indique la información sobre la persona (o personas) que fue sometida directamente al comportamiento que usted considera discriminatorio. Esta sección solo debe ser completada si su denuncia se basa en acciones hacia otra persona que no es usted.

2. En **¿Qué sucedió?**, indique brevemente cada incidente que usted crea que haya demostrado lo siguiente:
  - a. Alguien (usted u otra persona) fue excluido de la participación en el programa o la actividad estatal o con financiación federal;
  - b. Se le denegó a alguien (usted u otra persona) los beneficios del programa o la actividad estatal o con financiación federal; o
  - c. Alguien (usted u otra persona) fue objeto de discriminación en un programa o una actividad estatal o con financiación federal.
  
3. En **¿Por qué?**, brinde en breve detalle por qué cree que usted u otra persona fue excluido, denegado beneficios o sometido a discriminación, conforme lo prohíbe el Título VI de la Ley de Derechos Civiles o el artículo 11135 del Código de Gobierno. Esas leyes prohíben la exclusión, denegación de beneficios o sometimiento a discriminación debido al **sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación étnica grupal, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil u orientación sexual reales o percibidos de la persona**. También puede presentar una denuncia si considera que usted u otra persona ha sido discriminado sobre la base de una asociación con una persona con una característica protegida real o percibida. Para que la OCR investigue su denuncia, debe proporcionar un factor motivador para el presunto tratamiento. Por ejemplo, "el DTSC no investigó mi denuncia de contaminación debido a mi **nacionalidad**". En este ejemplo, la razón alegada para que se le hayan denegado los servicios de cumplimiento del DTSC es la **nacionalidad** de la persona.
  
4. En **¿Quién?**, indique el nombre completo, el número de teléfono y el correo electrónico de la persona que puede tener algún conocimiento sobre sus acusaciones.
  
5. En **¿Cuándo?**, establezca la fecha más temprana de estas acciones y la acción más reciente de exclusión, denegación de servicios o discriminación.

## FORMULARIO DE DENUNCIA POR DERECHOS CIVILES

Este formulario debe ser utilizado por miembros del público para presentar una denuncia por discriminación contra el Departamento de Control de Sustancias Tóxicas (DTSC) de California, sus contratistas, subvencionados u otros beneficiarios de financiación que una persona crea que haya ocurrido durante la administración de sus programas y servicios ofrecidos al público. Todas las denuncias deben ser realizadas ante el DTSC, que se encuentra en 1001 I Street, Sacramento, CA 95814 – Atención: Civil Rights Complaint, número de teléfono (916) 324-3095, número de fax (916) 322-3111.

Por favor, lea este formulario cuidadosamente e intente contestar todas las preguntas que puedan resultar aplicables a su situación. Adjunta a este Formulario de Denuncia, hay una Hoja Informativa titulada "Cómo presentar una denuncia por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del DTSC", que sirve como guía para completar este formulario de denuncia.

Si tiene algún documento que respalde su denuncia, adjúntelo a este Formulario de Denuncia.

### 1. INFORMACIÓN SOBRE EL DENUNCIANTE:

Nombre	Dirección particular	Número de teléfono del trabajo
Dirección de correo electrónico		Número de teléfono durante el día (si es diferente)

### 2. PERSONA, UNIDAD, DIVISIÓN O COMPAÑÍA QUE DISCRIMINÓ:

Unidad, división o compañía	Dirección (si la conoce)	Número de teléfono (si lo conoce)
Nombres individuales (si la conoce)	Dirección de correo electrónico (si se conoce)	

**3. INFORMACIÓN SOBRE EL TERCERO DISCRIMINADO (SI CORRESPONDE):**

Nombre	Dirección (si la conoce)	Número de teléfono (si lo conoce)
Compañía (si la conoce)	Dirección de correo electrónico (si se conoce)	

4. **¿Qué** sucedió? ¿Cómo fue usted u otra persona discriminado, acosado u objeto de represalias? Si necesita más espacio, utilice una hoja adicional.

5. **¿Por qué** cree que usted u otra persona está siendo discriminado, acosado u objeto de represalias? Por ejemplo, ¿cree usted que lo que ha pasado o está pasando se debe a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación étnica grupal, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil u orientación sexual reales o percibidos o los de la otra persona? ¿O cree que lo que ha pasado o está pasando se debe a **otra cosa**? Por favor, utilice una hoja adicional si necesita explicar de manera completa.

6. **¿Quién**, además de usted, fue testigo o tiene conocimiento del presunto acto de discriminación, acoso o represalias que denuncia? Por favor, indique los nombres de todos y cada uno de los testigos de la discriminación, el acoso o las represalias. Por favor, utilice una hoja adicional si lo necesita.
7. **¿Cuándo** ocurrió el último acto de discriminación, acoso o represalias? Sea lo más específico posible e indique la fecha más temprana de la discriminación y la fecha más reciente de la discriminación.

El DTSC hace todo lo posible para proteger la confidencialidad en cualquier investigación, pero no puede garantizar la confidencialidad absoluta. El derecho a un debido proceso y a un trato equitativo para todas las partes involucradas requiere que el DTSC entreviste a muchas personas en su investigación. Se protegerá y respetará la confidencialidad hasta el grado en que sea legalmente posible. Sin embargo, el anonimato y la confidencialidad absolutos no pueden garantizarse una vez que se realiza una denuncia o se informa una conducta ilegal al DTSC. Es importante que mantenga en estricta confidencialidad los procedimientos de cualquier entrevista que se le realice. El expediente de la denuncia se mantendrá en confidencialidad en la máxima medida permitida por la ley.

### **GARANTÍA Y FIRMA**

Declaro que la información que antecede es verdadera, a mi leal saber y entender.

---

Fecha

---

Nombre

---

Firma