



Formulario de reclamo por discriminación

Puede completar este formulario para presentar un reclamo ante el Departamento de Servicios Medioambientales de Carolina del Sur (South Carolina Department of Environmental Services, SCDES) si cree que lo han discriminado por cuestiones de edad, discapacidad, condición de veterano, raza, color, sexo, embarazo, religión, información genética, nacionalidad, identidad de género, orientación sexual o rechazo a brindar servicios de interpretación o de traducción. No es necesario que use este formulario para hacer un reclamo.

Puede presentar un reclamo por escrito ante cualquier oficina del SCDES de su localidad, o enviarlo por correo a la Oficina de Cumplimiento del SCDES, 2600 Bull Street, Columbia, SC 29201, o por correo electrónico a compliance@des.sc.gov. También puede hacer un reclamo por teléfono llamando al 1-888-843-3718.

Si decide hacer su reclamo por carta, por correo electrónico o por teléfono, proporcione toda la información que se solicita en este formulario. Puede presentar su reclamo de manera anónima; sin embargo, el SCDES no podrá contactarlo para obtener más información o para comunicarle la resolución de su reclamo.

Escriba a máquina o a mano toda la información de manera clara y utilice páginas adicionales si necesita más espacio.

I. NOMBRE DE LA PERSONA QUE PRESENTA EL RECLAMO							
Apellido:		Nombre:		Inicial del segundo nombre:			
Domicilio:							
Ciudad:		Estado:	Código postal:	Condado:			
Teléfono de la casa:			Teléfono del trabajo:				
Correo electrónico:							
II. NOMBRE DE LA PERSONA DISCRIMINADA <i>(si es distinto del nombre de quien presenta el reclamo)</i>							
Apellido:		Nombre:		Inicial del segundo nombre:			
Domicilio:							
Ciudad:		Estado:	Código postal:	Condado:			
Teléfono de la casa:			Teléfono del trabajo:				
Correo electrónico:							
III. LUGAR DEL HECHO							
Oficina:							
Domicilio:							
Ciudad:		Estado:	Código postal:	Condado:			
Programa/Área de servicio:							
IV. FECHA DEL HECHO							
Fecha:							
V. PARTICIPACIÓN DE EMPLEADOS <i>Nombres de los empleados involucrados en el hecho (si los conoce/si corresponde):</i>							
VI. ARGUMENTO DE DISCRIMINACIÓN <i>Fundamentos para la denuncia por discriminación (marque todas las opciones que correspondan):</i>							
<input type="checkbox"/>	Edad	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Información genética	<input type="checkbox"/>	Religión
<input type="checkbox"/>	Color	<input type="checkbox"/>	Identidad de género	<input type="checkbox"/>	Nacionalidad	<input type="checkbox"/>	Sexo
<input type="checkbox"/>	Rechazo a brindar servicios de interpretación			<input type="checkbox"/>	Embarazo	<input type="checkbox"/>	Orientación sexual
<input type="checkbox"/>	Rechazo a brindar servicios de traducción			<input type="checkbox"/>	Raza	<input type="checkbox"/>	Condición de veterano

VII. DESCRIPCIÓN DEL HECHO

Describe brevemente el hecho:

Firma

Fecha



SC DEPARTMENT of
**ENVIRONMENTAL
SERVICES**

Instrucciones para completar el DES 2780-S

Título, revisión:

Formulario de reclamo por discriminación

Objetivo:

Cumplir con las pautas federales y proporcionar una vía a través de la cual los miembros de la población puedan presentar reclamos por discriminación ante el departamento.

Destinatarios:

Miembros de la población

Instrucciones detalladas:

Las instrucciones se incluyen en el formulario debido a que este está destinado al uso público.

Mecanismos de la oficina:

Los formularios deben conservarse durante 6 años luego de la resolución del reclamo, de acuerdo con el período de conservación de los archivos de la Oficina de Cumplimiento (17208).