

## Título IX Discriminación Formulario de Denuncia Formal

El Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (20 U.S.C. § 1681) es una ley federal que prohíbe la discriminación por razón de sexo en instituciones educativas que reciben ayuda financiera federal. Cuando el formulario haya sido completado y firmado por el Demandante o el Coordinador del Título IX, el presunto acoso sexual será investigado por el Distrito. Una copia de este formulario completado, así como la información sobre el proceso de quejas del Título IX del Distrito (FFH - Regulación 2), se proporcionará al Demandante y al Demandado simultáneamente.

- **Demandante:** Persona que presuntamente es víctima de acoso sexual.
- **Demandado:** Una persona que supuestamente ha incurrido en acoso sexual.
- **Denuncia Formal:** un documento presentado por un Demandante (o padre/tutor) o firmado por el Coordinador del Título IX que alega acoso sexual contra un Demandado y solicita que el Distrito investigue la acusación.

---

### **DATOS PERSONALES DEL RECLAMANTE** *(en Letra de Molde)*

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

Email: \_\_\_\_\_

Dirección de Habitación: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

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

ID de Estudiante: \_\_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_

Identificación del Empleado: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Ubicación de la Escuela/Oficina del Empleado: \_\_\_\_\_

### **TIPO DE DENUNCIA**

Discriminación basada en: (Marque todo lo que corresponda)

- Acoso sexual  Agresión sexual  Acoso Basado en el Género  Violencia de Pareja  
 Acoso  Represalias  Ciberacoso  Otros

Fecha en que Ocurrió el Incidente:

Más Temprano \_\_\_\_\_ Más Reciente: \_\_\_\_\_

- Acción Continuada

### **INFORMACIÓN DEL DEMANDADO**

Enumere la(s) persona(s) que supuestamente ha(n) incurrido en acoso sexual/conducta prohibida:

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

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

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

**RESOLUCIÓN INFORMAL**

¿Está interesado en el proceso de resolución voluntaria del distrito?

(Marque con un círculo) Sí No

**NATURALEZA DE LA DENUNCIA**

Describa específicamente su denuncia contra la(s) persona(s) nombrada(s) en la sección anterior, incluyendo la forma en que la(s) persona(s) la(s) acosó sexualmente, la agredió o tomó represalias contra usted. Por favor, describa el comportamiento, los comentarios o los incidentes que le han llevado a presentar su queja. (Identifique: Quién, Qué, Cuándo y Dónde)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Por favor, adjunte hojas adicionales, si es necesario.*

**¿Hubo testigos de este asunto?** (Marque con un círculo) Sí No

En caso afirmativo, identifique a los testigos del incidente o a quienes tengan conocimiento del mismo. Por favor, adjunte nombres adicionales si es necesario.

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

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

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

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

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

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**¿Habló de este asunto con alguno de los testigos identificados anteriormente?**

(Marque con un círculo) Sí No

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

Método de Comunicación: \_\_\_\_\_

**Por favor, identifique a los administradores, empleados del Distrito o a la agencia de la ley a los que ha reportado sus preocupaciones.**

Reportado a (Nombre): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Describa cómo se reportaron los problemas:

Resultados:

Reportado a (Nombre): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Describa cómo se reportaron los problemas:

Resultados:

\_\_\_\_\_  
Firma del Demandante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Queja tomada por:

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

\_\_\_\_\_  
Fecha