

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: _____

¿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