Formulario de Denuncia por Discriminación o Programática

Si cree que Arizona@Work-Yuma County lo ha discriminado o si tiene una queja relacionada con el programa:

Por favor complete la siguiente información. Puede solicitar ayuda del empleado si es necesario.	
Nombre Completo:	
Información de Contacto: Correo electrónico o dirección postal.	
Número de Teléfono:	
Por favor describa el presunto acto(s) discriminatorio y proporcione suficientes detalles para permitir que el lector comprenda qué actos ocurrieron y cuál es la supuesta base (razón de) la discriminación (Por ejemplo: raza, edad, origen nacional).	
Firma: del denunciante o del representante autorizado del denunciante.	
Fecha:	

USO EXCLUSIVO ADMINISTRATIVO

La denuncia se considera:

Discriminación☐ Programática☐ Otra☐

Como: Servicio al Cliente, etc.

(El Oficial de EO no tiene jurisdicción)

NOTAS: