



Formulario de queja formal por acoso sexual referente al Título IX Conforme a la Política JCAC y el Reglamento JCAC

Estoy presentando esta queja como (marque (√) uno): Empleado Padre/madre/ tutor Estudiante

Nombre completo de la persona que entrega el formulario

Dirección postal

Dirección de correo electrónico

Teléfono de casa

Teléfono móvil

I. Si esta queja se presenta en nombre de un estudiante de HCS, proporcione lo siguiente:

Nombre completo del estudiante

Grado del estudiante

Identificación del estudiante

Escuela de inscripción del estudiante

II. Si esta queja se presenta en nombre de un empleado de HCS, proporcione lo siguiente:

Nombre completo del empleado

Cargo

Identificación del empleado (si se conoce)

Departamento o escuela asignada

Lea atentamente y complete cada sección.

1. Indique la base de su queja por acoso sexual. Marque (√) en todo lo que corresponda. En el espacio con líneas a continuación, describa los detalles de su queja. Asegúrese de describir la fecha, hora y lugar del acoso y la identidad de todas las partes involucradas en el acoso. Adjunte documentación de respaldo y páginas adicionales, si es necesario.

Un empleado de la Junta que condiciona la provisión de una ayuda, beneficio o servicio de la Junta a la participación de un individuo en una conducta sexual no deseada (acoso "quid pro quo").

Conducta no deseada que es tan severa, omnipresente y objetivamente ofensiva que efectivamente niega a una persona el acceso igualitario al programa o actividad educativa de la Junta (explique en detalle).

Agresión sexual

Violencia doméstica

Violencia entre parejas

Acecho

2. Para cada persona identificada en la pregunta # 1, indique la escuela de inscripción (para estudiantes) o el departamento de empleo (para empleados), si se conoce.

3. Por favor identifique a cualquier otra persona que haya presenciado el incidente que es la base de su queja o que crea que puede tener información adicional sobre este asunto. Indique si la persona identificada es un estudiante o un empleado y proporcione un número de teléfono o una dirección de correo electrónico.

Nombre completo	Estudiante o empleado	Información de contacto
-----------------	-----------------------	-------------------------

Nombre completo	Estudiante o empleado	Información de contacto
-----------------	-----------------------	-------------------------

Nombre completo	Estudiante o empleado	Información de contacto
-----------------	-----------------------	-------------------------

4. ¿Ha informado a algún otro empleado de las Escuelas del Condado de Henry sobre esta queja? Si es así, identifique a todas las personas con las que ha hablado de este asunto y las fechas aproximadas de sus conversaciones anteriores.

Doy fe de que lo antes mencionado es verdadero y correcto según mi leal saber y entender. Entiendo que es posible que el Distrito deba revelar la identidad de las partes enumeradas en mi queja para completar una investigación requerida de las alegaciones de acoso sexual.

Persona que presenta / Firma del denunciante	Fecha
--	-------

To be completed by Title IX Coordinator

Complaint taken by:

Signature

Print Full Name

Date