



## 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