

## BREVE ESBOZO DEL PROCEDIMIENTO

Council Bluffs Civil Rights Commission 209 Pearl Street Council Bluffs, IA 51503

712-328-4618 / (FAX): 712-322-9255

Internet: <http://www.councilbluffs-ia.gov>

1. Cuando se recibe una queja firmada/verificada, se la revisa para determinar si tiene los requisitos de Capítulo 1.40 del Código Municipal de Council Bluffs. Una queja debe de ser presentada a la Comisión dentro de 180 días del último incidente discriminatorio.

Si la queja tiene los requisitos que la ley requiere, se la da un número de CBCRC (número de la queja) y se manda una copia de la queja a la persona quien la puso (el demandante). También se manda una copia de la queja a la entidad demandada (la persona o la organización acusada en la queja de una violación del Capítulo 216 del Código de Iowa).

**Si Usted tiene cualquier pregunta con relación a su queja, debe de incluir su CBCRC#.**

2. Se requiere que el demandante y el demandado sometan sus respuestas a un cuestionario y que provean documentos relevantes dentro de **30 días** de la fecha de cobertura que viene con la queja y el cuestionario. El demandante o el demandado puede pedir una **extensión** en contestar el cuestionario con llamar a la Comisión al (712) 328-4618.
3. Cuando la Comisión reciba las respuestas al cuestionario de ambas partes, se revisara toda la información en el expediente para determinar si el caso merezca una investigación más profunda.

**Es muy importante que Usted conteste las preguntas del cuestionario detalladamente.**

- a. Si la queja no merece más investigación, la queja será clausurada de una manera administrativa. El demandante tendrá derechos de apelación que serán explicadas en la carta de clausura.
  - b. Si la queja merece más investigación, el demandante y el demandado tendrán oportunidad de participar en “mediación”. Mediación permita que los dos lados negociara una resolución de la queja sin culpa ninguna. **Mediación es disponible en cualquier tiempo después de ser presentada la queja, si los dos lados se acuerdan en participar.**
4. Sesenta (60) días después de presentar la queja ante la Comisión, el demandante tiene la opción de remover su queja desde la Comisión y su proceso de investigación para comenzar una demanda en un tribunal del distrito del estado. Antes de empezar esta demanda, el demandante tiene que pedir una carta de derecho para poner una demanda en la corte (right-to-sue letter). Cuando la Comisión dé su carta de derecho a poner una demanda, la Comisión clausurará por manera administrativa su queja y no tomará ninguna acción más en su queja. Se avisa consultar con un abogado antes de pedir una carta de derecho para poner una demanda en la corte. **La ley requiere que la demanda esté presentada al tribunal dentro de 90 días desde la fecha en que la Comisión mandaba la carta de derecho para poner una demanda (right-to-sue letter).**
  5. Durante la investigación, un investigador de la Comisión usualmente entrevistará a los dos partidos y los testigos y recopilará archivos adicionales que sean necesarios a la investigación. El investigado

analizará toda la información recopilada y recomendará al juez del derecho administrativo si existe o no la causa probable para creer que la discriminación ocurrió.

**Desde el tiempo en que la Comisión recibe la queja hasta el tiempo en lo cual la investigación se cumpla y la juez administrativa haga su decisión, la Comisión es completamente neutral y no representa legalmente a ningún lado.**

- a. Si el juez del derecho administrativo determina causa no probable, la queja será clausurada. Cuando el juez determina causa no probable, el demandante pierde el derecho para presentar su demanda en un tribunal del distrito del estado. (En las quejas alegando discriminación en la vivienda, el demandante mantiene el derecho de presentar una demanda para los dos años después del incidente alegado como discriminación, excluyendo el tiempo el caso estaba puesto y abierto en la Comisión).
  - b. Si el juez determina causa probable, la queja irá a un conciliador de la Comisión. La persona nombrada para llevar a cabo la conciliación ayuda a los dos partidos en tratar a resolver la queja.
6. Si la conciliación no tenga éxito, la queja será revisada para determinar si la queja debería seguir a una audiencia pública. Si la queja esté seleccionada para una audiencia pública, el juez de derecho administrativo considerará su queja bajo la ley administrativa de procedimientos de Iowa. Si su queja no esté seleccionada para una audiencia pública la queja será clausurada y Usted puede pedir una carta de derecho para poner una demanda en la corte del distrito estatal por hasta dos años de la clausura administrativa.

#### **Cronología aproximada de procesar las quejas**

Dentro 20 días desde la fecha en la cual esté recibido su queja firmada, todos los partidos de la queja recibirán una copia de la queja y un cuestionario dentro.

Todos los partidos deben de responder a los cuestionarios dentro de los 30 días de la fecha de la carta de notificación a menos que se permite una extensión para responder. La Comisión revisa la queja y todo el contenido del archivo, usualmente dentro de 120 días desde la fecha en la cual se presente la queja.

Si la decisión es que no merezca seguir más adelante con la queja, será clausurada su queja. Si la decisión es que merezca seguir con la queja, la queja irá a mediación. Mediación usualmente toma de 30 a 90 días. Si no tenga éxito la mediación, la queja será asignada a un investigador.

Dependiendo que tan complejos son los datos y los temas legales presentados en la queja y la cooperación de los partidos y los testigos, la investigación pueda tomar varias meses o más para terminar. En la mayoría de las quejas la Comisión terminará la investigación de la queja dentro de 18 meses desde que esté presentada la queja con la Comisión.

## Instrucciones para completar la queja de discriminación

Council Bluffs Civil Rights Commission      209 Pearl Street      Council Bluffs, IA 51503  
712-328-4618 (FAX): 712-322-9255  
Internet: <http://www.councilbluffs-ia.gov/>

Este papel se usa solamente para saber las instrucciones para completar el formulario de la queja. Esto no es el formulario de la queja.

Más que presentar una queja con nuestra comisión, Usted pueda tener otras opciones legales. Puede ser que Usted quería consultar con un abogado. Si Usted necesita ayuda con encontrar un abogado, por favor contacte al Iowa State Bar Association (la asociación estatal de abogados) al 515-243-3179 o 1-800-532-1108.

- P#1: Su nombre y apellido. Ejemplo: Juan Carlos Quintana
- P#2: Su dirección (domicilio)
- P#3: Su número de teléfono (incluya el código)
- P#4: Su origen nacional se refiere al país de su nacimiento o su ascendencia (no es necesario darnos la ciudad ni el estado donde Usted nació).
- P#5: Base se refiere a su característica personal que fue el motivo de la discriminación alegada. Ejemplo: su raza o color
- P#6: Área se refiere a la relación dentro Usted y el Demandado (la organización contra la cual Usted está presentando esta queja).  
*Por ejemplo:*  
**En el empleo**, Usted tiene/tuvo o quiso empleo con el Demandado (tal como un empleador privado o público, una agencia de trabajos temporales, etc.).  
**En las acomodaciones públicos**, Usted tiene/tuvo o quiso servicios del Demandado (tal como una tienda de comestibles, una estación de gasolina, o la policía, etc.).  
**En el crédito**, Usted tiene/tuvo o quiso servicios financieros del Demandado (tal como un banco, una institución hipotecaria, etc.).  
**En la educación**, Usted tiene/tuvo o quiso servicios educacionales del Demandado (tal como una escuela primaria/secundaria, colegio, o universidad, etc.).  
**En la vivienda**, Usted tiene/tuvo o quiso servicios de vivienda del Demandado (tal como propietario, agente de bienes raíces, manejador de apartamentos, etc.).
- P#7: Acción se refiere al incidente discriminatorio alegado. (Por ejemplo, en el empleo, un incidente puede ser un despido o una asignación de trabajo no favorable. En la vivienda, un incidente puede ser una evicción o una denegación de un apartamento.)
- P#8: El nombre legal completo, la dirección, y el número de teléfono del Demandado (la organización responsable por el incidente discriminatorio alegado. (Por ejemplo, Hamburger Heaven, Inc.). Esta es la organización contra la cual será presentada su queja. Esta organización recibirá una copia de su queja.

- P#9: El nombre legal completo, la dirección, y el número de teléfono de la compañía matriz u oficina central del Demandado, si haya. (Su queja será presentada contra esta organización y ellos recibirán una copia de su queja también.)
- P#10: Provea la ciudad, condado, y estado donde ocurrió la discriminación.
- P#11: ¿Qué hace la compañía o qué servicio proporciona la compañía?
- P#12: Estime el número total de empleados en todas las localidades (Esto es muy importante porque nos ayuda en determinar si su queja califique por presentarla con la EEOC (La Comisión de Igualdad de Oportunidades en Empleo).
- P#13: ¿Puso usted una queja alegando discriminación con otra agencia anti-discriminatoria alegando los mismos hechos antes de que usted contactaba a la Comisión de Derechos Civiles de Iowa? ¿Si la respuesta es que sí, cual es la agencia y cuando?
- P#14: El nombre legal y la posición de la persona que le acosó (hostigó) a Usted. (Por ejemplo: Bryan Smith, Supervisor). Use el nombre de esta persona en el narrativo (P#17) y describa brevemente el tipo de hostigamiento que ocurrió. (Su queja será presentada contra esta persona y esta persona recibirá una copia de su queja.)
- P#15: La última fecha en que algo negativo (discriminatorio) le pasó a Usted. Las quejas deben ser presentadas a la Comisión de Derechos Civiles dentro de 300 días (recibido en nuestra oficina) de esa fecha. Mencione lo que le pasó en esa fecha.  
Ejemplo: Me suspendieron, o me despidieron de mi trabajo.
- P#16: En empleo, provea la fecha en la cual Usted empezó con el Demandado o la fecha en la cual Usted puso una solicitud para empleo con el Demandado. Si Usted siempre trabaje con el Demandado, por favor anote con "Sí." Si ya no trabaje allí Usted, anote con "No" y provea la fecha en la cual se terminó su empleo con el Demandado.
- P#17: **Resumen breve de su queja.** (Página número 4 del formulario de la queja)

---

En su narrativa tenga cuidado de proporcionar la siguiente información:

2. ¿Qué pasó?
3. ¿Cuándo pasó?
4. ¿Quién hizo la decisión para la compañía?
4. ¿Por qué piensa Usted que la decisión o la acción fue discriminatoria?
5. ¿Por qué piensa Usted que su raza, edad, sexo, origen nacional, etc. fue un factor en la decisión de la compañía?

**Ejemplos en el empleo:**

- A. Yo fui despedida de mi trabajo por Mark B. Jones, mi supervisor, en el 15 de noviembre de 2005. Creo que me despidieron por mi edad. Tengo 67 años. Compañeros del trabajo más joven que yo quienes tienen menos años de experiencia e historias de trabajo inferiores estuvieron retenidos.
- B. Desde la fecha de mi empleo, el 12 de junio de 2001, he sido víctima de hostigamiento por mi raza por Jim Smith, un supervisor. Él me insulta y critica a mi trabajo constantemente. Él me trata muy diferentemente que mis compañeros de trabajo quienes son blancos. Soy afro- americano. Creo que él me está tratando diferentemente por razón de mi raza.
- C. El 25 de diciembre de 2006, solicité una posición de ventas en el lugar que tiene la compañía en el centro. Yo estoy calificada para la posición. Soy latino. Tengo 10 años de experiencia. Una persona que no es latino, sin experiencia, estuvo seleccionada en vez de mí. La organización tiene aproximadamente 35 personas quienes trabajan de vendedores. Sólo uno es latino. Creo que mi origen nacional fue un factor en la decisión de la organización de no emplearme.
- D. El 28 de Febrero de 2004, yo aprendí que estuve recibiendo menos sueldo que mis compañeros de trabajo quienes son varones. Yo empecé a trabajar para la organización el 1 de junio de 2002. Yo recibo \$7.00 por hora. Mis compañeros quienes son varones reciben \$7.50 por hora. Todos de nosotros hacemos el mismo trabajo. Tenemos las mismas funciones. Soy hembra. Creo que yo recibo menos pago por razón de mi sexo.
- E. Se dañó mi espalda en el trabajo. Estuve sin trabajo para cuatro semanas. Mi médico me dio permiso para regresar al trabajo con una limitación de no levantar más que veinte libras. La organización me negó volver al trabajo si yo no estaba completamente sin restricciones. El 24 de diciembre de 2005 la organización no acomodó a mi restricción de incapacidad y no me asignó a un trabajo menos pesado, aunque habían trabajos que yo pudiera hacer.
- F. Estoy embarazada. El 29 de septiembre de 2006, yo le di a mi jefe una carta de mi médico que dijo que por razón de mi embarazo yo no pudiera levantar más que veinte libras. Mi jefe me dijo que la compañía no la alojará a mi restricción. Mi jefe dijo que la compañía no aloja las restricciones o limitaciones que son causadas por condiciones provisionales de salud que no son relacionadas con el trabajo. Creo que la compañía hubiera podido alojar a mi restricción sin causar una dificultad indebida.
- G. Soy hembra. Desde cuando yo empecé a trabajar para mi patrón actual, mi supervisor ha hecho comentario sobre mi belleza, me ha tocado inoportunamente y ha indicado que mi carrera podría ir a “lugares importantes” con la compañía si yo participaría en una aventura amorosa con él. Le quejé al propietario de la compañía sin recibir ayuda. Creo que yo he sido la víctima de hostigamiento sexual porque soy hembra.

# FORMULARIO DE QUEJA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS CIVILES DE IOWA

Queja de Discriminación según Capítulo 1.40 del Código Municipal de Council Bluffs y el Código de Iowa Capítulo 216,  
"La Ley de Derechos Civiles de Iowa de 1965"

**Atención:** Se manda una copia de esta queja a la entidad demandada.

(PARA EL USO DE LA AGENCIA SOLAMENTE)

ICRC CP#: \_\_\_\_\_

**Council Bluffs Civil Rights Comm.**

Local Commission# \_\_\_\_\_

**209 Pearl Street**

EEOC# \_\_\_\_\_

**Council Bluffs, IA 51503**

**712-328-4618**/ Fax: 712-322-9255/ <http://www.councilbluffs-ia.gov>

Nota: Por favor escriba a máquina ó con letra de molde

1. ¿Qué es su nombre legal? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es su dirección de correos? \_\_\_\_\_

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

3. Número de teléfono: \_\_\_\_\_ (Incluye el Código)

4. ¿Su fecha de nacimiento? \_\_\_\_\_ ¿Su Sexo? \_\_\_\_\_

Su Raza: \_\_\_\_\_ Origen nacional (Su lugar de nacimiento o ascendencia): \_\_\_\_\_

5. Marque la razón por la discriminación. (Discriminaron contra mí debido a mi...)

## RAZA

Negro  Blanco  Asiático  Nativo americanos

Otro (por favor identifique): \_\_\_\_\_

## ORIGEN NACIONAL

Hispano  Mexicano  Indio Oriental

Árabe / Afgano / Oriente Medio

Otro (Por favor identifique): \_\_\_\_\_

## SEXO

Femenino  Masculino

## ORIENTACIÓN SEXUAL

## IDENTIDAD DE GÉNERO

## ESTADO DE EMBARAZO

## RELIGION / CREDO

Por favor identifique:

## COLOR

Tez clara  Tez morena

## DISCAPACIDAD

Física  Mental

## EDAD

## ESTADO FAMILIAR

Presencia de niños

## ESTADO CIVIL

## REPRESALIA

Porque presenté una queja de derechos civiles anterior, opuse una actividad discriminatoria o participé como testigo en un asunto de discriminación.

6. Por favor marque el área en el cual la discriminación ocurrió.

Empleo

Servicios Públicos

Vivienda

Educación

Crédito

Represalia

7. Por favor marque la **ACCION** que el demandado tomó contra usted. (Marqué todos los que aplique)

Democión

Fallar a entrenar

Negar acomodo/modificación

Forzar a dejar el trabajo/jubilación

Negar Beneficios

Hostigamiento

Negar Servicios Financieros

Despido

Negar Servicios

Recorte de Horas/ Sueldo

Disciplina/Suspensión

Hostigamiento Sexual

Desalojo

Despedido

Fallar a Contratar

Trato Diferente

Fallar a Promocionar

Asignación/Traslado Indeseable

Fallar a Alquilar

Desigualdad de Sueldo

Recorte de trabajadores/Fallar a Llamar para Regresar

Otro: \_\_\_\_\_

8. ¿Qué es el nombre legal de la **organización** que discriminó contra usted?

[Esta entidad será acusada de discriminación y se le manda una copia de la queja.]

¿Cuál es la dirección postal de esta organización?

Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ # Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

9. Si la entidad que usted nombro en el número 8 tiene otro dueño o propietario, escriba el nombre legal.  
[Esta entidad también será acusada de discriminación y se le manda una copia de la queja.]

¿Cuál es la dirección postal de esta organización?

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

10. ¿Donde sucedió la discriminación?

Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

11. ¿Qué hace esta organización? ¿Que servicios proporciona esta organización?

\_\_\_\_\_

12. Si el "Área" es en empleo, escriba el número aproximado de todos los empleados que tiene esa compañía en todas sus localidades a escala nacional (**Se requiere**): \_\_\_\_\_

4-14       15-19       20-100       101-200       201-500       500+

13. ¿Ha presentado usted esta queja con otra agencia antidiscriminatoria federal, estatal, o local? \_\_ Sí \_\_ No

Si la respuesta es "Si", ¿con cual agencia? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

14. ¿Si usted está alegando hostigamiento, quien le hostigó?

[Esta persona será acusada con discriminación y se le da una copia de su queja.]

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

Título: \_\_\_\_\_

Dirección Postal de Trabajo o Casa: \_\_\_\_\_

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

Título: \_\_\_\_\_

Dirección Postal de Trabajo o Casa: \_\_\_\_\_

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

Título: \_\_\_\_\_

Dirección Postal de Trabajo o Casa: \_\_\_\_\_

15. ¿Qué fue la fecha del incidente discriminatorio más reciente? (mes, día, año)

\_\_\_\_\_

16. Si el "Área" es en el Empleo, ¿en que fecha le emplearon o aplicó usted?

\_\_\_\_\_ (mes, día, año)

¿Sigue usted siendo empleado(a) de esta organización enumerada en el #8?  Sí       No

Si la repuesta es "No", ¿cuándo fue que su empleo se terminó? \_\_\_\_\_ (mes, día, año)

Si la repuesta es "No", ¿cómo se terminó su empleo?  Despedido (a)       Dejó/Renunció

**17. RESUMEN BREVE DE LAS ALEGACIONES.**

Por favor, escriba los detalles de porque usted siente que su base/bases es/son factor(es) en como Usted fue tratado. Por favor, asegure de describir cada acción que usted marcó en la pregunta #7. (POR FAVOR no identifique ninguna gente quien puede ser testigos en soporte de su queja.) ***(Por favor, lea las instrucciones antes de escribir su resumen breve.)***

Yo certifico bajo pena de perjurio y acuerdo a las leyes del Estado de Iowa y de las leyes de los Estados Unidos de América que la queja que precede es correcta y verdadera.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha