

Civil Rights Program  
PO Box 44001  
Olympia WA 98504-4001

Teléfono: 855-682-0778  
Fax: 360-902-4202

Correo electrónico: [CivilRights@Lni.wa.gov](mailto:CivilRights@Lni.wa.gov)

Para los clientes de L&I que reclaman discriminación contra  
empleados y proveedores pagados por L&I

## La discriminación es contra la ley

El Departamento de Labor e Industrias del Estado de Washington (L&I) cumple con todas las leyes federales y estatales, y reglas y regulaciones según se apliquen y se esfuerza por proporcionar acceso oportuno y significativo a sus programas y servicios a todos los clientes. L&I no excluye a ninguna persona ni trata a nadie de forma diferente basándose en su raza, color, nacionalidad, idioma, religión, discapacidad, género, sexo o cualquier otra clase protegida.

L&I proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a todos los clientes y asistencia gratuita a personas con discapacidades mientras reciben servicios o hacen negocios con L&I, incluyendo:

- Interpretación con un intérprete certificado, en persona o en el teléfono
- Intérpretes calificados de lengua de signos
- Traducción de documentos de L&I en su idioma de preferencia
- Información escrita en formato de letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos.

## Este formulario de queja es para *cualquiera* que:

- solicitó, pero cree que NO recibió, servicios en su idioma de preferencia (incluyendo lengua de signos) de cualquier empleado de L&I, o proveedor de servicios pagado por L&I.  
*y/o*
- cree que un empleado o proveedor pagado por L&I lo excluyó o trató injustamente debido a su raza, color, nacionalidad, idioma, religión, discapacidad, género, sexo u otra clase protegida.

## Importante:

- **Existen tres maneras de presentar una queja con nosotros:**
  - Llame este formulario y envíelo por correo a la dirección antes mencionada.
  - Llámenos sin costo al 1-855-682-0778.
  - Envíenos un correo electrónico a [CivilRights@Lni.wa.gov](mailto:CivilRights@Lni.wa.gov) y explíquenos su queja brevemente.

**Programa de Derechos Civiles – Promoviendo acceso, equidad y respeto para todos los clientes de L&I.** Haremos una investigación justa, imparcial y completa de su queja de dechos civiles. Nuestro programa es independientes de otros programas de L&I y no representa a ningún partido.

## ¿No desea presentar su queja a través de L&I? *También* puede presentar su queja con:

- Washington State Office of the Attorney General (Oficina del Procurador General del Estado de Washington) al 800-551-4636 ([www.atq.wa.gov](http://www.atq.wa.gov)).
- Washington State Human Rights Commission (Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington) al 800-233-3247 ([www.hum.wa.gov](http://www.hum.wa.gov)).
- US Department of Justice (Departamento de Justicia de EE. UU.) al 800-514-0301 ([www.justice.gov](http://www.justice.gov)).
- US Department of Labor (Departamento de Trabajo de EE. UU.) al 202-693-6500 ([www.dol.gov](http://www.dol.gov)).



Para los clientes de L&I que reclaman discriminación contra empleados y proveedores pagados por L&I

Civil Rights Program  
PO Box 44001  
Olympia WA 98504-4001

Teléfono: 855-682-0778  
Fax: 360-902-4202

Correo electrónico: [CivilRights@Lni.wa.gov](mailto:CivilRights@Lni.wa.gov)

**Si necesita un intérprete o una copia de este formulario en su idioma de preferencia, ¡pídalos!**

## Su información

Idioma de preferencia (marque uno)			
<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Español/Spanish	<input type="checkbox"/> ភ្នំពេញ/Cambodian	
<input type="checkbox"/> 简体中文/Chinese Simplified	<input type="checkbox"/> 繁體中文/Chinese Traditional	<input type="checkbox"/> 한국어/Korean	
<input type="checkbox"/> Русский/Russian	<input type="checkbox"/> Soomaali/Somali	<input type="checkbox"/> Tiếng Việt /Vietnamese	
<input type="checkbox"/> Otro:			
Nombre		Apellido	
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	País
Dirección de correo electrónico			
Su número de teléfono		Número de teléfono de un familiar o amigo (opcional)	

*Si su dirección o número de teléfono cambia después de enviar una queja, háganoslo saber de inmediato.*

## Detalles de la queja

Tipo de queja (marque todas las opciones que correspondan):		¿Cuándo ocurrió? Use el formato mes/día/año
<input type="checkbox"/> Acceso en su idioma	<input type="checkbox"/> Discriminación	<input type="checkbox"/> Falta de acomodación
Describa su queja. Si es necesario, adjunte páginas adicionales. Escriba su nombre en cada página adjunta.		
¿Por qué cree que lo trataron de esta manera?		
¿Ha presentado una queja sobre esto antes?	Si la respuesta es "Sí", ¿con quién y cuándo? Use el formato mes/día/año	
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

**¿Sobre quién es la queja? (si se conoce)** Si es necesario, adjunte páginas adicionales. Escriba su nombre en cada página.

Nombre de la persona que piensa que lo discriminó	Puesto de trabajo	Número de teléfono
Nombre de la persona que piensa que lo discriminó	Puesto de trabajo	Número de teléfono
Nombre de la persona que piensa que lo discriminó	Puesto de trabajo	Número de teléfono
Nombre de un testigo del incidente		Número de teléfono
Nombre de un testigo del incidente		Número de teléfono

Firma\*

Fecha\*

**Envíe por correo el formulario completado a la dirección antes mencionada o llame al 855-682-0778 si tiene alguna pregunta sobre la confidencialidad, o cómo llenar o enviarnos este formulario.**