



DHS

Mesa County Department of Human Services

Safety • Stability • Meaningful Employment

Formulario de queja por discriminación

Debe ser completado por cualquier empleado, cliente o posible cliente del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Mesa (MCDHS, por sus siglas en inglés) que alegue que MCDHS está en violación de su propia Política de No Discriminación o de alguna de las siguientes disposiciones:

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Discriminación por Edad de 1975 y las Regulaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos emitidas de conformidad con estos estatutos en el Título 45 del Código de Regulaciones Federales Partes 80, 84 y 91

Fecha de hoy: _____

(A) Nombre del reclamante: _____

Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Otros medios de contacto _____

(B) Ubicación y nombre de la oficina donde ocurrió la presunta discriminación:

Nombre: _____

Ubicación: _____

(C) Describa la naturaleza del incidente o acción, o el aspecto de la administración del programa que dio lugar a esta alegación de discriminación:

"La misión del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Mesa es ayudar a las personas y familias a lograr seguridad, estabilización y oportunidades de empleo significativo".



970-241-8480



www.mesacounty.us/human-services



510 29 1/2 Road • Grand Junction, CO 81504



DHS

Mesa County Department of Human Services

Safety • Stability • Meaningful Employment

Formulario de queja por discriminación

(D) Indique el motivo de la presunta discriminación (raza, color, origen étnico o nacional, ascendencia, sexo, identidad y expresión de género, orientación sexual, condición intersexual, creencias religiosas o políticas, credo, condición de asistencia pública, condición militar, edad, discapacidad intelectual, mental, física o médica (incluido el síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] o condiciones relacionadas con el SIDA), en el desempeño del trabajo, prestación de servicios, método de pago o admisión a, participación en, o recepción de servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades). En los programas de asistencia médica, el sexo incluye los estereotipos sexuales y la identidad de género dentro de cualquier programa o actividad médica financiada por el gobierno federal

(E) Liste los nombres y cargos, si corresponde, de las personas que pueden tener conocimiento del presunto acto discriminatorio:

(F) Indique la(s) fecha(s) en la(s) que ocurrió la(s) acción(es) discriminatoria(s) alegada(s):

Una vez completado este formulario, preséntelo en persona, por correo, o envíelo por fax a:

Departamento de Servicios Humanos del Condado de Mesa (Mesa County Department of Human Services)

Oficina: 970-241-8480

FAX: 970-248-2849

PO Box 20000-5035

Grand Junction, CO 81502-5035

Revisión 03/2025

"La misión del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Mesa es ayudar a las personas y familias a lograr seguridad, estabilización y oportunidades de empleo significativo".

 **970-241-8480**  **www.mesacounty.us/human-services**

 **510 29 1/2 Road • Grand Junction, CO 81504**