



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](http://www.mesacounty.us/human-services)



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



## **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".*