

Formulario de denuncia de

Anti-Discrimination NSW

Índice

[Parte A: Información sobre usted, la parte denunciante 2](#_Toc37065893)

[Parte B: ¿Contra quién presenta la denuncia? 4](#_Toc37065894)

[Parte C: ¿Cuál es el motivo de su denuncia? 5](#_Toc37065895)

[Parte D: Autoridad para actuar 6](#_Toc37065896)

**Nuestro cometido**

Anti-Discrimination NSW gestiona denuncias por discriminación, acoso sexual, vilipendio y victimización. Si precisamos más información sobre su denuncia, nos pondremos en contacto con usted.

Al rellenar este formulario y enviárnoslo, nos da su consentimiento para que usemos sus datos en nuestros procedimientos de evaluación, investigación y conciliación de denuncias. Si su denuncia se admite a trámite, se le entregará una copia a la persona u organización contra la que vaya dirigida (denominada «la parte denunciada»), y, en caso necesario, a otras personas que puedan ser relevantes para nuestra investigación. Al enviar el formulario, acepta que se lo enviemos a la parte denunciada y a otras personas, junto con el resto del material que nos proporcione.

**Información sobre otras personas**

Le rogamos que no incluya los datos personales de otras personas, a menos que estas hayan accedido a ello. Sin embargo, no necesita el consentimiento de la persona o personas contra quien(es) presente la denuncia (la parte denunciada).

**Consultas**

Si tiene alguna consulta sobre el proceso de tramitación de la denuncia o sobre cómo rellenar este formulario, póngase en contacto con nuestro servicio de información a través del correo electrónico [complaintsadb@justice.nsw.gov.au](mailto:complaintsadb@justice.nsw.gov.au), o llamando al 02 9268 5544 o 1800 670 812.

**Cómo interponer una denuncia**

Envíe su denuncia por correo electrónico a [complaintsadb@justice.nsw.gov.au](mailto:complaintsadb@justice.nsw.gov.au).

O bien envíela por correo postal a Anti-Discrimination NSW, Locked Bag 5000, Parramatta NSW 2124.

**Tenga en cuenta que el proceso puede retrasarse si envía su denuncia por correo postal.**

# Parte A: Información sobre usted, la parte denunciante

**Si no desea que se envíen sus datos de contacto a la parte denunciada, envíelos en un documento aparte.**

|  |  |
| --- | --- |
| Título: |  |
| Nombre(s): |  |
| Apellido(s): |  |
| Dirección: |  |
| Suburbio/población: |  |
| Código postal: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono: |  |
| Celular: |  |
| ¿Cómo desea que nos pongamos en contacto con usted?  Por correo electrónico  Por teléfono  (Opcional) ¿Qué pronombre usa? (P. ej.: él, ella, elle)  (Opcional) ¿Por qué nombre desea que nos refiramos a usted?  Debe facilitarnos su nombre y dirección, a fin de que tramitemos su denuncia. | |
| Indique si necesita ayuda a la hora de tramitar la denuncia (p. ej., porque tiene alguna discapacidad o porque el inglés no es su lengua materna). Si lo necesita, ADNSW puede ofrecerle una versión traducida de este formulario. | |

Facilite los datos de cualquier persona que le ayude a interponer esta denuncia, como puede ser una persona a cargo de defender sus derechos, un representante sindical o un abogado.

A menos que solicite lo contrario, le enviaremos toda la correspondencia a usted (la parte denunciante).

|  |  |
| --- | --- |
| Título: |  |
| Nombre(s): |  |
| Apellido(s): |  |
| Cargo: |  |
| Organización: |  |
| Dirección: |  |
| Suburbio/población: |  |
| Código postal: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono: |  |
| Celular: |  |

**Denuncia en nombre de otra persona (en caso de que interponga una denuncia en nombre de la parte denunciante)**

Rellene este apartado solo si interpone una denuncia en nombre de la parte denunciante. Incluya a continuación sus datos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título: |  | |
| Nombre(s): |  | |
| Apellido(s): |  | |
| Dirección: |  | |
| Suburbio/población. |  | |
| Código postal: |  | |
| Correo electrónico: |  | |
| Teléfono: |  | |
| Celular: |  | |
| ¿Cuál es su relación con la parte denunciante? | |  |
| ¿Cómo desea que nos pongamos en contacto con usted?  Por correo electrónico  Por teléfono | | |
| Si interpone la denuncia en nombre de la parte denunciante, asegúrese de que esta rellene la [Parte D: Autoridad para actuar](#_Part_D:_Authority). | | |

# Parte B: ¿Contra quién interpone la denuncia?

**Parte denunciada 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la persona u organización: | |  | |
| Número de empresa (ABN) (si procede): | |  | |
| Dirección: |  | | |
| Suburbio/población: |  | | |
| Código postal: |  | | |
| Correo electrónico: |  | | |
| Teléfono: |  | | |
| Celular: |  | | |
| ¿Cuál es su relación con esta parte denunciada? | | |  |

**Parte denunciada 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la persona u organización: | |  | |
| Número de empresa (ABN) (si procede): | |  | |
| Dirección: |  | | |
| Suburbio/población: |  | | |
| Código postal: |  | | |
| Correo electrónico: |  | | |
| Teléfono: |  | | |
| Celular: |  | | |
| ¿Cuál es su relación con esta parte denunciada? | | |  |

|  |
| --- |
| Si hay más de dos partes denunciadas, indique los datos de estas.    ¿Ha interpuesto una denuncia ante otra organización por este mismo motivo? En caso afirmativo, ¿ante qué organización y cuándo? |

# Parte C: ¿Cuál es el motivo de su denuncia?

Visite nuestro sitio web [antidiscrimination.nsw.gov.au](http://www.antidiscrimination.nsw.gov.au/) para obtener información sobre los tipos de discriminación contrarios a la ley en Nueva Gales del Sur, o póngase en contacto con nosotros llamando al 02 9268 5544 o al 1800 670 812.

|  |
| --- |
| Presento una denuncia porque creo haber sufrido:  discriminación por los siguientes motivos:  mi edad. ¿Qué edad tiene?  mi discapacidad (incluidas las enfermedades y supuestas discapacidades). ¿Qué discapacidad tiene?  mi homosexualidad (incluida una supuesta homosexualidad)  mi estado civil o situación de pareja. ¿Cuál es su estado civil o situación de pareja?  mi raza (incluidos el color, la nacionalidad, la ascendencia o el origen étnico, étnico-religioso y nacional). ¿De qué raza es?  mi sexo (incluidos el embarazo y la lactancia). ¿De qué sexo es?  mis responsabilidades de cuidado hacia otras personas (solo en el ámbito laboral). ¿Cuáles son sus responsabilidades de cuidado?  mi condición de persona transgénero (incluida una supuesta condición de persona transgénero)  acoso sexual  vilipendio (acto público que incita al odio, al desprecio grave o a la ridiculización severa de una persona o grupo de personas) en relación a  raza  religión (incluye creencia, afiliación o actividad religiosa, así como no tener creencia, afiliación o actividad religiosa), ¿cuál es su religión?  estado de VIH  condición transexual  homosexualidad  victimización por haber interpuesto una denuncia por discriminación, o haber ayudado a alguien a presentar una denuncia  ¿Dónde se produjo la discriminación?  Ámbito laboral  Bienes y servicios  Educación  Alojamiento  Club registrado  Otro (indicar): |
| ¿Qué sucedió? Detalle los hechos que denuncia e incluya fechas, lugares y las personas implicadas.    El presidente puede negarse a aceptar una denuncia si los hechos tuvieron lugar hace más de 12 meses.  Si los hechos sucedieron hace más de 12 meses, ¿qué le impidió presentar la denuncia en su momento? |
| ¿Cómo le ha afectado? |
| ¿Qué desea obtener de la parte denunciada? (Opcional) |

**No envíe ninguna otra información. Le haremos saber si se precisa que presente más información.**

Envíe este formulario de denuncia por correo electrónico a [complaintsadb@justice.nsw.gov.au](mailto:complaintsadb@justice.nsw.gov.au)

# Parte D: Autoridad para actuar

# La parte denunciante debe acceder a que presente la denuncia en su nombre

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la parte denunciante: |  |
| Nombre de la parte denunciada: |  |
| Yo,       (la parte denunciante)  accedo a que       (nombre de la persona autorizada para actuar en nombre de la parte denunciante)  actúe en mi nombre, en todo momento durante el proceso de la denuncia, hasta que Anti-Discrimination NSW la resuelva.  Puedo retirar este consentimiento en cualquier momento mediante notificación por escrito a Anti-Discrimination NSW, indicando que ya no deseo que la persona antes mencionada actúe en mi nombre. | |
| Firma (firme o escriba su nombre): |  |
| Fecha: |  |

# Declaración de privacidad

Los datos de carácter personal que ha facilitado están protegidos con arreglo a la legislación de privacidad vigente, tales como la *Privacy and Personal Information Protection Act 1998* (Ley de Privacidad y Protección de Datos de Carácter Personal de 1998)y la *Health Records and Information Privacy Act 2002* (Ley de Privacidad de Historiales y Datos Médicos de 2002).

Anti-Discrimination NSW utiliza los datos personales que nos facilita a través de este formulario y otras comunicaciones para el ejercicio de sus funciones legales en virtud de la *Anti-Discrimination Act 1977* (Ley Antidiscriminación de 1977), entre las que se incluye investigar y conciliar denuncias por discriminación ilegal, así como realizar investigaciones e indagaciones en materia de discriminación. En este sentido, se entregará a la parte denunciada (la persona, empresa u organización objeto de la denuncia) una copia de la denuncia y de cualquier otra información relevante. Si utilizamos sus datos con fines de investigación, no permitiremos que se haga pública ninguna información personal identificable. Al interponer su denuncia ante Anti-Discrimination NSW, nos da su consentimiento para que usemos los datos que ha facilitado, con el fin de ejercer dichas funciones legales.

Si desea obtener información detallada sobre cómo se recopilan y usan sus datos personales, así como sobre sus derechos en relación con la información que Anti-Discrimination NSW dispone sobre usted, le rogamos que se ponga en contacto con nosotros.