 Form JCAC-1

SPANISH

Formulario JCAC-1

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN del TÍTULO IX**

**TITLE IX REPORTING FORM**

El Distrito Escolar del Condado de Cobb (CCSD) se compromete a garantizar un ambiente seguro de aprendizaje y trabajo que respalde la dignidad de todos los miembros de la comunidad CCSD. CCSD no discrimina por motivos de sexo o género en ninguno de sus programas o actividades educativas. CCSD no tolerará la mala conducta sexual, que incluye, entre otros, violencia doméstica/en el noviazgo, agresión sexual, explotación sexual, acoso sexual y acoso. Se recomienda encarecidamente a los miembros de la comunidad de CCSD que denuncien inmediatamente los casos de conducta sexual inapropiada. Los informes pueden hacerse de forma anónima y CCSD intentará investigar todos esos informes; sin embargo, dependiendo de la extensión de la información proporcionada sobre el incidente o las personas involucradas, la capacidad del Distrito para responder a un informe anónimo puede ser limitada.

Este formulario está diseñado para recibir información sobre cualquier incidente que constituya acoso sexual bajo el Título IX. La mayoría de los campos son opcionales, pero los marcados como requeridos deben ser respondidos. Una vez enviado, este formulario va directamente al Coordinador del Título IX de CCSD correspondiente. Puede optar por enviar este formulario de forma anónima y CCSD investigará el informe en la medida de lo posible dada la información proporcionada.

Para obtener más información sobre lo que constituye acoso sexual bajo el Título IX o la política y el proceso de acoso sexual del Título IX del Distrito Escolar del Condado de Cobb, visite [web.cobbk12.org/page/49706/title-ix](https://web.cobbk12.org/page/49706/title-ix). Si se trata de una emergencia y necesita ayuda de inmediato, marque el 911 o comuníquese con su agencia de policía local.

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GÉNERO (marque uno): MASCULINO FEMENINO

ROL (marque uno): DEMANDADO DEMANDANTE TESTIGO PERSONA DE NOTA

FECHA DE NACIMIENTO (MM-DD-AAAA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DEL INCIDENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA DEL INCIDENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUGAR DEL INCIDENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONAS INVOLUCRADAS (ADJUNTE PÁGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO)**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GÉNERO (marque uno): MASCULINO FEMENINO

ROL (marque uno): DEMANDADO DEMANDANTE TESTIGO PERSONA DE NOTA

FECHA DE NACIMIENTO (MM-DD-AAAA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GÉNERO (marque uno): MASCULINO FEMENINO

ROL (marque uno): DEMANDADO DEMANDANTE TESTIGO PERSONA DE NOTA

FECHA DE NACIMIENTO (MM-DD-AAAA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GÉNERO (marque uno): MASCULINO FEMENINO

ROL (marque uno): DEMANDADO DEMANDANTE TESTIGO PERSONA DE NOTA

FECHA DE NACIMIENTO (MM-DD-AAAA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GÉNERO (marque uno): MASCULINO FEMENINO

ROL (marque uno): DEMANDADO DEMANDANTE TESTIGO PERSONA DE NOTA

FECHA DE NACIMIENTO (MM-DD-AAAA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREGUNTAS**

1. En sus propias palabras, describa el incidente incluyendo el nombre(s) de cualquier testigo(s) potencial(es). Si usted es un declarante externo y no conoce los detalles del incidente real, describa en detalle lo que se le informó. (Requerido)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Si se trata de contacto físico, por favor marque todas las áreas que se tocaron. (Requerido)

Partes íntimas del cuerpo (senos, genitales, glúteos)

Partes del cuerpo no íntimas (brazos, hombros, piernas)

Sin contacto físico

Desconocido

1. Que usted sepa, ¿se ha reportado este incidente a la facultad, el personal u otro departamento del Distrito? (Requerido)

\_\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_\_ No

1. Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, proporcione el nombre de la persona informada y la fecha en que se informó:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECONOCIMIENTOS (POR FAVOR PONGA SUS INICIALES EN LOS ESPACIOS PROPORCIONADOS)

La presentación de este formulario dará lugar a un informe al Coordinador del Título IX y a una investigación inicial sobre el asunto, en la medida de lo posible, para determinar si se requieren medidas adicionales. Si este asunto constituye "acoso sexual" bajo el Título IX, CCSD seguirá su Proceso de Quejas del Título IX. De lo contrario, CCSD seguirá su proceso de investigación habitual.

\_\_\_\_\_\_\_\_ (Iniciales)

\*\*Opciones de informes\*\* Algunas formas de acoso sexual bajo la política de CCSD también constituyen delitos bajo la ley de Georgia. Debido a la ley estatal, algunos informes pueden requerir que el Distrito comunique el asunto a la policía local y / o DFCS. Sin embargo, se le recomienda que denuncie cualquier delito relacionado con el sexo al que crea que ha sido sometido llamando al 911 o comunicándose con su policía local. Las personas con preguntas sobre el Título IX o su implementación en CCSD deben comunicarse con el Coordinador del Título IX apropiado, cuya información de contacto se puede encontrar en [web.cobbk12.org/page/49706/title-ix](https://web.cobbk12.org/page/49706/title-ix). Además, las preguntas o quejas sobre la implementación del Título IX de CCSD pueden dirigirse al Departamento de Educación de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (OCR). A continuación, marque con sus iniciales indicando que comprende todas las opciones de como reportar un incidente. (Requerido)

\_\_\_\_\_\_\_\_ (Iniciales)

\*\*Medidas de apoyo\*\* En el caso de acoso sexual bajo el Título IX, ya sea que se presente una queja, las personas involucradas pueden tener derecho a ciertas medidas de apoyo, como un cambio en el horario de clases, la asignación de clases, las actividades extracurriculares o una Orden de No Contacto (que prohíba el contacto entre las personas involucradas en la mayor medida posible). Apoyo y/o ayuda académica también puede estar disponible. Las medidas de apoyo no son punitivas y están diseñadas para preservar el acceso a los programas del Distrito. Cualquier medida de apoyo proporcionada se mantendrá confidencialmente, en la medida en que mantener dicha confidencialidad no perjudique la capacidad del Distrito para proporcionar las medidas de apoyo. (Requerido)

\_\_\_\_\_\_\_\_ (Iniciales)

\*\*Anti-Represalias\*\* CCSD prohíbe expresamente las represalias contra cualquier persona que: 1) informe de buena fe lo que cree que es acoso sexual, 2) participe en cualquier investigación o procedimiento bajo la política de acoso sexual, o 3) se oponga a la conducta que cree que viola esta política. Las represalias incluyen intimidación, acoso, amenazas u otra acción adversa o discurso contra la persona que denunció la mala conducta, las personas involucradas y sus testigos. La conducta de represalia debe ser reportada inmediatamente al Coordinador del Título IX. (Requerido)

\_\_\_\_\_\_\_\_ (Iniciales)

Fotos, videos, correos electrónicos y otros documentos de respaldo pueden adjuntarse a este formulario y enviarse al Coordinador del Título IX.