

COMPLAINT WITHDRAWAL FORM

FORMULARIO DE RETIRADA DE RECLAMACIÓN

Yo, _____ por la presente RETIRO la reclamación
 (Nombre completo)
 por discriminación que firmé el _____. No he recibido promesas,
 (Fecha)

recompensas o concesiones que puedan haberme influenciado para retirar mi reclamación. Yo **retiro** voluntariamente la solicitud de investigación y todos los consentimientos que pueda haber concedido para liberar información.

Yo, el abajo firmante, no deseo seguir adelante con la reclamación por discriminación que he presentado contra _____ porque:
 (Nombre completo)

(Marque todas las afirmaciones correspondientes y firme y escriba la fecha a continuación).

1. Los problemas que he indicado en mi reclamación ya están resueltos.
2. Ya no creo tener una reclamación por discriminación.
3. Actualmente recibo los beneficios que tengo derecho a recibir.
4. Entiendo que los cambios en las leyes actuales me prohíben recibir los beneficios.

Firma del demandante

Fecha

DEVOLVER este formulario a: Department of Human Services/Personnel Office
 Civil Rights Compliance Staff
 P. O. Box 339
 Honolulu, Hawaii 96809-0339

ENVIAR preguntas a: gwatts@dhs.hawaii.gov

NOTA: Tenga en cuenta que nadie puede intimidarle, amenazarle, coaccionarle o emprender otras conductas discriminatorias contra otro individuo que tome acciones o participe en una acción para asegurar sus derechos protegidos por las leyes del derecho civil. Quien afirme sufrir represalias o intimidaciones por haber presentado una reclamación por presunta discriminación o por haber sido testigo de una investigación puede presentar una reclamación en el despacho correspondiente del Departamento de Servicios Humanos y/o agencias federales y estatales, que investigarán la reclamación.