



*California's protection & advocacy system*

# Hoja informativa de discriminación por discapacidad: Empleados del gobierno federal

---

*Junio de 2018, Pub. N.º F116.02 - Spanish*

## **Discriminación por discapacidad**

El artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 prohíbe la discriminación por discapacidad en el empleo por parte del gobierno federal. La discriminación incluye tratamiento desigual, represalias y acoso a empleados y postulantes con discapacidades, así como no hacer las modificaciones («adaptaciones razonables») que sean razonables en las prácticas, políticas y condiciones del lugar de trabajo a fin de adaptarlas a las necesidades de los empleados o postulantes con discapacidades. Determinar si una adaptación o modificación es razonable depende de la situación específica y del tipo de trabajo implicado. Las adaptaciones y modificaciones razonables no pueden representar una carga excesiva (dificultad o gasto significativos) para el empleador. A continuación encontrará una carta de muestra para solicitar una adaptación razonable y una carta de apoyo de muestra de un profesional de la salud.

A continuación encontrará algunos recursos para obtener más información sobre la discriminación por discapacidad y las adaptaciones razonables en el lugar de trabajo:

- Sitio web de la Comisión por la Igualdad de Oportunidades en el Empleo de los Estados Unidos (EEOC): <http://www.eeoc.gov/laws/types/disability.cfm>
- Sitio web de Job Accommodations Network, para obtener información sobre las adaptaciones razonables en el lugar de trabajo: <http://askjan.org>
- Sitio web de Legal Aid at Work, que ofrece recursos y permite obtener representación legal: <https://legalaidatwork.org/>

## **Autodefensa**

Si cree que ha sido discriminado, puede presentar un reclamo administrativo (o “cargo”) en una oficina local de la Comisión por la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC). Debe presentar un reclamo administrativo y obtener una “carta de derecho a demandar” por parte del EEOC antes de poder iniciar una demanda de discriminación por discapacidad en tribunales federales.

Por ser empleado federal, debe contactarse con un asesor de la Comisión por la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEO) en el organismo donde trabaja dentro de los 45 días desde el día en que ocurrió el hecho discriminatorio. El asesor de EEO le dará la opción de participar en el asesoramiento de EEO o en un programa alternativo de resolución de controversias. Si no puede solucionar el conflicto con ninguna de estas opciones, tendrá 15 días para presentar un reclamo formal en la oficina de EEO. Aquí puede obtener más información detallada acerca del proceso: [https://www.eeoc.gov/federal/fed\\_employees/complaint\\_overview.cfm](https://www.eeoc.gov/federal/fed_employees/complaint_overview.cfm)

## **Litigio**

Las violaciones de la ley contempladas previamente también se pueden resolver a través de demandas privadas. Tenga en cuenta que las leyes de prescripción establecen límites en el plazo para iniciar un proceso judicial, y que potencialmente podría perder un reclamo si no actúa dentro del marco de la ley de prescripción correspondiente. Si le interesa proceder con un litigio, deberá consultar un abogado lo más pronto posible.

## Carta de muestra para solicitar una adaptación razonable

[Fecha]

Estimado [\_\_\_\_\_]:

Le escribo para solicitar [una] adaptación[es] razonable[s] para mi discapacidad/mis discapacidades. Soy [un empleado de/un postulante a un cargo en] [organismo]. Debido a mi discapacidad, necesito las siguientes adaptaciones: [lista de adaptaciones]. Mi [médico/psiquiatra/psicólogo/terapeuta/trabajador social/terapeuta ocupacional/otra persona (describir)] considera que estas adaptaciones/modificaciones son necesarias en función de mi discapacidad. Consulte la carta adjunta de [nombre del médico o profesional].

Las leyes estatales y federales exigen a los empleadores que proporcionen adaptaciones para los empleados o postulantes con discapacidades. Por favor, responda a esta solicitud antes del [fecha]. No dude en comunicarse conmigo al [su número de teléfono y/o dirección de correo electrónico] si tiene alguna pregunta. Gracias.

Atentamente.

[Su nombre]

[Su domicilio]

## Carta de apoyo de muestra

[Fecha]

Estimado [\_\_\_\_\_]:

Soy el [médico/psiquiatra/psicólogo/terapeuta/trabajador social/terapeuta ocupacional] de [nombre], y conozco su condición. Tiene una discapacidad que produce ciertas limitaciones funcionales. Estas limitaciones incluyen [lista de limitaciones funcionales que requieren la adaptación solicitada].

[La adaptación solicitada] es necesaria para [nombre] para [trabajar/solicitar un empleo] en [empleador]. [Describa la manera en que la adaptación ayudará o apoyará a la persona].

Gracias por proporcionar esta adaptación razonable para [nombre].

Atentamente.

---

[Nombre y cargo]; Queremos escucharlo! Complete la siguiente encuesta sobre nuestras publicaciones y déjenos su opinión sobre lo que estamos haciendo: [\[Completar la encuesta\]](#)

Para obtener asistencia legal, llame al 800-776-5746 o complete el [formulario de solicitud de asistencia](#). Por otras cuestiones, llame al 916-504-5800 (norte de CA); 213-213-8000 (sur de CA).

*Disability Rights California cuenta con el patrocinio de varias instituciones.*

*Para ver la lista completa de patrocinadores, visite*

<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>

.