State of Illinois | IDHR Illinois Department of Human Rights

**ESTADO DE ILLINOIS**
**DEPARTAMENTO DE DERECHOS HUMANOS**

| | | |
|---|---|---|
| EN EL CASO DE: | ) | |
| _____, | ) | |
| DENUNCIANTE, | ) | DENUNCIA N.º: _____ |
| | ) | N.º DE LA EEOC:_____ |
| _____, | ) | |
| ACUSADO. | ) | |

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA**

Por la presente, solicito que se me excluya de la investigación y del proceso administrativo de mi denuncia presentada contra el Acusado arriba mencionado ante el Departamento de Derechos Humanos de Illinois (IDHR, por sus siglas en inglés) (denuncia número _____) y la Comisión Federal para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) (Denuncia número _____), si procede.

☐ *Marque esta casilla si el número de denuncia de la EEOC NO está disponible*.

Solicito que el Director del IDHR emita un aviso de exclusión voluntaria de la investigación y del proceso administrativo del IDHR y del derecho a iniciar una acción en el tribunal de circuito apropiado u otro tribunal apropiado de jurisdicción competente ("Aviso de exclusión voluntaria"). Reconozco que al firmar este formulario y solicitar la exclusión voluntaria de la investigación del IDHR, el IDHR cesará la investigación y cerrará administrativamente la denuncia y que dispongo de 90 días a partir de la recepción del aviso de exclusión voluntaria para iniciar una acción en el tribunal de circuito apropiado u otro tribunal de jurisdicción competente.

Si esta denuncia se interpone o está pendiente de interposición con la EEOC, entiendo que la EEOC no llevará a cabo una investigación y emitirá una desestimación y aviso de derecho a demandar para el número de denuncia de la EEOC que coincide/correlaciona con el número de denuncia del IDHR.

_____
Firma

_____
Fecha