|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEMANDANTE** | | |
| Nombre: | | |
| Dirección: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Teléfono: | Dirección de correo electrónico: | |
|  | | |
| **DEMANDADO** | | |
| Nombre: | | |
| Dirección/Apdo. postal: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Teléfono: | Dirección de correo electrónico: | |
| **PERSONA DE CONTACTO DEL DEMANDANTE** (Dé el nombre de alguien fuera de su grupo familiar que sabría cómo comunicarse con usted) | | |
| Nombre: | | |
| Dirección: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Teléfono: | Dirección de correo electrónico: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Esta queja es sobre:** | | | |
| Vivienda | Empleo | Instalaciones públicas | Servicios de la ciudad |

1. **¿Cuándo sucedió el último incidente de discriminación?**
2. **¿Dónde sucedió el incidente de discriminación?**(Cuidad/Estado)
3. **Creo que fui discriminado porque pertenezco a estas clases protegidas:** Aunque pueda pertenecer a muchas clases protegidas, solo marque las casillas de las clases protegidas por las que considera que fue discriminado.

|  |  |
| --- | --- |
| **Sexo**: | **Registro de arrestos** (solo quejas de empleo e instalaciones públicas) |
| **Color**: | **Registro de condenas** (solo quejas de empleo e instalaciones públicas) |
| **Raza**: | **Parejas domésticas** |
| **País de origen/ascendencia**: | **Persona sin hogar** |
| **Religión**: | **Sin religión** |
| **Orientación sexual**: | **Ciudadanía** |
| **Fuente de ingresos**: | **Estudiante** |
| **Discapacidad**: | **Identidad genética** (solo quejas de empleo y vivienda) |
| **Estado civil**: | **Seguridad Social** |
| **Situación familiar**: | **Desempleo** (solo quejas de empleo) |
| **Edad:** Fecha de nacimiento: | **Baja del ejército menos que honorable** |
| **Identidad de género**: | **Historial de crédito** (solo quejas de empleo) |
| **Aspecto físico**: | **Me opuse a un acto discriminatorio** |
| **Creencias políticas**: | **Sometí una queja antes** |
|  | **Víctima de abuso doméstico, agresión sexual o acoso** (solo quejas de vivienda) |

|  |
| --- |
| 1. **Responda estas preguntas para explicar lo que sucedió que le hizo sentir discriminación:** |
| 1. ¿Qué trato o acción negativa recibió? |
| 1. Explique cómo cada acción está relacionada con sus clases protegidas (consulte la Pregunta 3) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Qué espera obtener de este proceso?** | | |
| Disculpa  Honorarios de abogado  Salarios perdidos  Diferencia en la renta  Otro | Eliminar expediente de personal  Trabajo  Carta de referencia  Acuerdo financiero  Reincorporación | Gastos de mudanza  Gastos de desembolso directo (gastos de bolsillo)  Capacitación a través de DCR  Apartamento vacante | |

**Con mi firma abajo, por este medio acepto cumplir con los reglamentos de la Comisión para la Igualdad de Oportunidades (Equal Opportunities Commission) y participar completamente en la investigación de esta queja. Comprendo que si no lo hago, el caso podría desestimarse.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿El empleador tiene 15 empleados o más?** | Sí  No | **X** |
| **Firma del demandante o del representante autorizado** |
| **Fecha de la firma:** |
| CCP Use Only | Organization: |  |