|  |
| --- |
| **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:  |  |