

Comisión de Relaciones Humanas de Normal Queja Discriminación Ilegal

Instrucciones: Llena esta forma con detalles completos. Por favor firma la forma de queja delante de un notario publico.

Su nombre legal: _____

Numero de teléfono o del trabajo: _____ Numero del teléfono de Casa: _____

Dirección: _____

Ciudad / Estado / Código Postal: _____

Nombre del demandado _____

Nombre de Negocio _____

Dirección de Negocio: _____

Ciudad / Estado / Código Postal: _____

Numero de teléfono de Negocio: _____

Tipo de Acuso Discriminación Ilegal

Empleo Complacer Publico Financiar

Marca los categorías que aplican

Racial Color Religión Sexo / acoso Sexual

Estado Civil Ascendencia Origen Nacional edad (40 o mas)

Incapacitado Matricula Registro de Arresto Orientación Sexual

OR

Vivienda Justa

Marca las categorías que aplican

Racial Color Religión Sexo

Estado Civil Ascendencia Origen Nacional

Estado de Familia Minusválido Matricula Orientación Sexual

