

SUFFOLK COUNTY HUMAN RIGHTS COMMISSION
INTAKE INFORMATION

For Office Use Only

[] Hauppauge

[] Riverhead

Su Información

Nombre: _____
Apellido Primer Nombre Segundo

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento _____

de Seguro Social (4 ultimo #s) _____

Teléfono: () _____ () _____ () _____
Casa Celular Trabajo

Dirección Electronica: _____ Podemos llamar a su trabajo? [] Sí o [] No

Tiene usted un Abogado? [] Si o [] No Nombre de Abogado: _____

Su queja es de discriminación en:

[] Trabajo [] Vivienda [] Lugares Públicos
[] Educación [] Crédito [] Otro _____

Bases de su querrela: Por favor marque y complete todo lo referente a su queja

[] Raza/Color _____ [] Credo/Creencias Religiosas _____
[] Estado Civil _____ [] Origen Nacional _____
[] Orientación Sexual _____ [] Arresto/Registro de Condena _____
[] Genero _____ [] Sexo _____
[] Uso de Animales de Servicio _____ [] Condición Física/Mental _____
[] Acoso Sexual _____ [] Embarazo _____
[] Estado de Ciudadanía _____ [] Estado Militar _____
[] Condición de Víctima de Violencia Domestica _____ [] Edad _____
[] Características visibles (estilo de pelo, trajes religiosos, etc.) _____
[] Represalia _____ [] Estado Familiar # de hijos _____
[] Preguntas ilegales sobre salario _____ [] Condición de Veterano (Vivienda Únicamente) _____
[] Fuente Legal de Ingresos (Vivienda Únicamente) _____ [] Otro (explique): _____

***** Completar esta parte solo si su queja es en relación al EMPLEO *****

Cuál es el nombre y dirección legal de la compañía que discriminó contra usted?

Nombre: _____

Dirección: _____

_____Teléfono: () _____

El nombre y título de la persona o personas en la compañía que le causó su problema:

Nombre: _____ Título: _____

Fecha que empezó a trabajar para la compañía: _____ Su título: _____

Hay un sindicato o unión: Sí o No

Aproximadamente cuantas personas trabajan para esa compañía: _____

Último día que trabajo: _____

Si fue despedido, fecha de terminación : _____

Fecha de ultima discriminación: _____

Indique todo lo que paso que usted cree que fue discriminación. (Puede dar mas detalles en su entrevista.)

Que remedio razonable está buscando usted?

Ha registrado esta querrela con alguna otra agencia o un tribunal por este mismo caso? Sí No

Cuál agencia o tribunal? _____

***** Completar esta parte solo si su queja es en relación a VIVIENDA *****

Nombre y dirección legal de la compañía que discriminó contra usted?

Nombre: _____ Título _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: () _____

El nombre(s) y título de la persona o personas en la compañía que le causó problema:

Que le hizo la persona o compañía a usted? (por favor marque todo lo que le aplique)

Desocupación de vivienda Se negó a rentarle el apartamento/casa

Se negó a enseñarle el apartamento/casa Se negó a venderle la casa

Se negó a financiarle la venta Otro (expique): _____

La fecha original de discriminación: _____

La fecha más reciente de discriminación: _____

El condado donde ocurrió la discriminación: _____

Describe todo lo que ocurrió que usted cree que fue discriminación. (Puede dar mas detalles en su entrevista.) _____

Que solución razonable está buscando usted? _____

Ha registrado ésta querrela con alguna otra Agencia o un Tribunal por este mismo caso ? _____

Cual Agencia o Tribunal? _____

**Completar esta parte solo si su queja es en relación a
*** LUGARES PÚBLICOS, EDUCACIÓN O CREDITO *****

Nombre y dirección legal de la compañía que discriminó contra usted?

Nombre: _____

Dirección: _____

_____Teléfono: () _____

El nombre(s) y título de la persona o personas en la compañía que le causó problema:

De que clase de compañía/organización está usted quejándose?

Restaurante Tienda Escuela Agencia de Gobierno

Club Banco Agencia de Beneficencia

Otro: _____

Que le hizo la compañía a usted? (por favor marque todo lo que le aplique)

Negó servicio Negó membresía Terminó membresía

Negó hospedaje/servicio Negó Crédito/Préstamo Negó Aplicación

Suspendió de la Escuela Otro: _____

La fecha original de discriminación: _____

La fecha más reciente de discriminación: _____

El condado donde ocurrió la discriminación: _____

Describa brevemente lo que ocurrió (Puede dar más detalles en su entrevista) _____

Que solución razonable está buscando usted? _____

Ha registrado ésta querrela con alguna otra Agencia o un Tribunal por este mismo caso ? _____

Cual Agencia o Tribunal? _____

Por favor lea la siguiente información, y firme abajo si usted autoriza una investigación de su querrela. Si usted tiene alguna pregunta sobre esta sección, por favor vea a un Investigador de la Comisión, quien le clarificara acerca de nuestros procedimientos.

Yo certifico que ha mi se me han explicado los procedimientos de la Comisión y yo entiendo que este formulario no es una querrela formal. Yo entiendo que si mis alegaciones están dentro de la jurisdicción de la Comisión, yo podría llevar mi querrela formal hasta la División Estatal de la Comisión de Derechos Humanos (y con la Comisión de Igualdad de Oportunidad de Empleos) en las oficinas de la Comisión Derechos Humanos del Condado de Suffolk, o podría solicitar que la Comisión investigue el hecho en una forma informal para determinar si la situación puede ser resuelta de una manera más rápida sin la necesidad de llegar a una querrela formal.

Yo solicito que la Comisión de Derechos Humanos del Condado de Suffolk tome cualquier acción que sea necesaria para su investigación, y por ende doy mi autorización para que cualquier información contenida en este formulario sea revelada a cualquier persona que sea necesario. Y también autorizo a la Comisión para que examine mi archivo de trabajo, mi archivo médico o cualquier otro archivo pertinente, y reciba las copias necesarias sobre éste particular, así como para obtener cualquier información que sea requerida en la investigación de estas alegaciones.

Firma

Fecha

Nombre, dirección y número de teléfono de una persona que nos pueda informar como comunicarnos con usted.

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Quien le referio a la Comisión de Derechos Humanos del Condado de Suffolk? _____
