



## OFFICE OF HUMAN RIGHTS

123 N. Pitt St., Suite 230

Alexandria, VA 22314

www.alexandriava.gov

Phone: 703.746.3140

Virginia Relay 711

### CUESTIONARIO DE QUEJA DE DISCRIMINACION

ESTE CUESTIONARIO NO CONSTITUYE UNA QUEJA FORMAL. EL LLENAR ESTE CUESTIONARIO NO SIGNIFICA QUE USTED HA PRESENTADO UNA QUEJA FORMAL DE DISCRIMINACIÓN EN LA OFICINA DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE ALEXANDRIA. ESTE CUESTIONARIO ES SOLO PARA RECOGER INFORMACIÓN PARA CREAR UN EXPEDIENTE.

INFORMACION DEL DEMANDANTE		
NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	¿Dónde se enteró de nosotros? <input type="checkbox"/> En la red <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> EEOC <input type="checkbox"/> otras organizaciones
DIRECCION		
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
TELEFONO CASA ( )                      TRABAJO ( )	TELÉFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO #	
<b>YO CREO QUE HE SIDO DISCRIMINADO(A)/CON RESPECTO A (MARQUE UNO)</b>		
( ) EMPLEO                      ( ) VIVIENDA                      ( ) ACOMODO PUBLICO                      ( ) OTRO		
YO CREO QUE HE SIDO DISCRIMINADO CON BASE A MI		
¿CUÁNDO OCURRIÓ EL ACTO DISCRIMINATORIO QUE ALEGA? (LA VIOLACION TIENE QUE HABER OCURRIDO DENTRO DE LOS 300 DIAS QUE PRECEDEN LA QUEJA SI USTED ALEGA DISCRIMINACION BAJO EL TITULO VII, 180 DIAS SI ALEGA BAJO EL ACTO DE DISCRIMINACION DE EDAD EN EMPLEO, 365 DIAS SI LA QUEJA ES DE VIVIENDA)		
<b>INFORMACION SOBRE EL DEMANDADO</b>		
NOMBRE/DIRECCION DE LA COMPANIA (REQUIERE ESTAR LOCALIZADO DENTRO DEL LIMITE GEOGRAFICO DE ALEXANDRIA)		
PRESIDENTE/PERSONA A CARGO/ TELEFONO ( )		
FECHA EN QUE COMENZO A TRABAJAR (SI APLICA)	POSICION/CARGO (SI APLICA)	

