

***Ciudad de Boulder
Oficina de Derechos Humanos
2160 Spruce Street
Boulder, CO 80302
303- 441- 4197***

Formulario de Queja

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar el formulario, puede llamar a la Oficina de Derechos Humanos al 303-441-4197 o enviar un correo electrónico a castrocamposi@bouldercolorado.gov.

.....
1. Datos Personales:

Nombre Completo _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono _____ Correo Electrónico _____
Fecha de Nacimiento _____

2. Datos de Persona(s) Alegadas de Haber Cometido el Acto Discriminatorio:

Nombre _____
Nombre Oficial de la Compañía (si es apropiado) _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono _____ Correo Electrónico _____

3. La Ordenanza de Derechos Humanos de la Ciudad de Boulder es una ley local que protege contra la discriminación ilegal dentro de los límites de la ciudad de Boulder (Boulder Revised Code 1981, Title 12, Chapter 1 - Prohibition of Discrimination in Housing, Employment, and Public Accommodations).

Esta Queja se Trata de:

- Empleo (*la queja necesita ser presentada dentro de los 180 días*)
- Vivienda (*la queja necesita ser presentada dentro de un año*)
- Acomodación Publica (*la queja necesita ser presentada dentro de los 60 días*)

4. Fecha de la Violación alegada: _____(día/mes/año)

5. La discriminación es ilegal cuando se ha hecho a causa de la raza, color, sexo o otra característica que es protegida por la ley. Estas características les ponen a personas en "clases protegidas". Completa lo siguiente:

Creo que esta acción en contra de mí fue tomada debido a mi...(selecciona todos los respuestas aplicables)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Embarazo | <input type="checkbox"/> Origen Nacional |
| <input type="checkbox"/> Características Genéticas | <input type="checkbox"/> Estado Civil | <input type="checkbox"/> Paternidad (Vivienda) |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Estado de Inmigración | <input type="checkbox"/> Raza |
| <input type="checkbox"/> Credo | <input type="checkbox"/> Fuente de Ingreso | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Custodia de un Niño Menor (Vivienda) | <input type="checkbox"/> Incapacidad Física | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Incapacidad Mental | <input type="checkbox"/> Variación de género |
| | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual | |

6. Describe brevemente por que sientes que ha experimentado discriminación en la zona y la clase protegida citados antes.

7. ¿Qué alivio busca?

8. ¿Ha hecho una queja sobre este asunto con el Equal Employment Opportunity Commission (EEOC), Department of Housing and Urban Development (HUD), the Colorado Civil Rights Division (CCRD), o otra agencia? Si No

Si contestó en lo afirmativo, ¿cuando hizo la queja? _____ (día/mes/año)
Si contestó en lo afirmativo, ¿con que agencia(s) hizo la queja?

9. ¿Desea tratar de resolver el asunto por medio de una mediación? Si No

Gracias por completar este formulario. No es oficial hasta que se haya reunido con un miembro del personal de la ciudad y su firma haya sido testigo con una identificación con foto. Será contactado en breve para programar una cita.

.....
Esta declaración y mi conducto no son para acosar ni atrapar a la persona, empleador u organización nombrada como respondiente en esta queja. Yo afirmo que soy _____, que yo llené esta queja y que la queja es correcto basado en mis conocimientos y creencias.

Firma

Fecha

Testigo de Firma

Fecha