



King County

Formulario de denuncia sobre derechos civiles del condado de King

Entregar este formulario completado no significa que haya presentado una queja. Revisaremos su formulario y después nos comunicaremos con usted para finalizar el proceso.

¿Qué tipo de queja desea presentar ante nuestra oficina?

- Vivienda
- Empleo
- Alojamientos públicos (lugares de negocios)
- Contratante

Persona que presenta la queja _____

Dirección _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Nombre y ubicación del lugar donde ocurrió la discriminación

Fecha en que se dio cuenta de la discriminación. _____

Fecha de la discriminación más reciente. _____

¿Continúa la discriminación? _____

Quiero presentar una queja contra:

(Haga una lista de todas las personas y compañías, y la mayor cantidad de información que pueda.)

#1 Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

#2 Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

#3 Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

#4 Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

La discriminación fue debido a mi clase protegida: (Marque todo lo que corresponda)	
	<p>Raza (especificar):</p> <p>Marque todo lo que corresponda</p> <p><input type="checkbox"/> Indio nativo americano o nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático, asiático americano</p> <p><input type="checkbox"/> Negro, afroamericano, africano</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o las islas del Pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Multirracial (Dos o más razas)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p> <p>¿Es hispana(o) o latino/latina/latinx?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
	Color (especificar):
	Género (encierra en un círculo) Masculino Femenino
	Origen nacional (qué país):
	Ascendencia/linaje (cuál país):
	Discapacidad o uso de un animal de servicio/asistencia. (especificar):
	Edad (dar fecha de nacimiento):
	<p>Religión</p> <p><input type="checkbox"/> Protestante</p> <p><input type="checkbox"/> Católico romano</p> <p><input type="checkbox"/> Mormón</p> <p><input type="checkbox"/> Ortodoxo (griego o ruso)</p> <p><input type="checkbox"/> Cristiano (No confesional)</p> <p><input type="checkbox"/> Judío</p> <p><input type="checkbox"/> Musulmán</p> <p><input type="checkbox"/> Budista</p> <p><input type="checkbox"/> Hindú</p> <p><input type="checkbox"/> Sikh</p> <p><input type="checkbox"/> Otra: _____</p>
	<p>Orientación sexual</p> <p>Marque uno</p> <p><input type="checkbox"/> Bisexual</p> <p><input type="checkbox"/> Gay</p> <p><input type="checkbox"/> Heterosexual</p> <p><input type="checkbox"/> Lesbiana</p> <p><input type="checkbox"/> Queer</p> <p><input type="checkbox"/> No está en la lista</p>
	<p>Identidad de género</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre</p> <p><input type="checkbox"/> No binario</p> <p><input type="checkbox"/> Mujer</p> <p><input type="checkbox"/> No está en la lista</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no revelar</p>

	¿Es transgénero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Estado parental (niños menores de 18 años en el hogar)
	Estado civil: <input type="checkbox"/> Casada(o) <input type="checkbox"/> Separada(o) <input type="checkbox"/> Divorciada(o) <input type="checkbox"/> Comprometida(o) <input type="checkbox"/> Viuda(o) <input type="checkbox"/> Soltera(o) <input type="checkbox"/> Vivo con mi pareja <input type="checkbox"/> Prefiero no revelar
	Participo en el programa de la Sección 8 (solo para vivienda)

Describa brevemente qué acciones fueron tomadas en su contra.

Incluya fechas específicas y explique por qué cree que las acciones negativas están relacionadas con su clase protegida. (utilice páginas adicionales si es necesario)

Hago constar que esta afirmación es verdadera en la medida de mis conocimientos.

Firma _____ Fecha _____

envíe por correo electrónico su denuncia a una investigación firmada a

Civil-Rights.OCR@kingcounty.gov