

BEREA, KY COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

FORMULARIO PARA DENUNCIAS DE DISCRIMINACIÓN (TRÁMITE INICIAL)

Favor llenar con la información requerida para alertar a la Comisión de Derechos Humanos de Berea (HRC) sobre acciones o practicas discriminatorias en nuestra comunidad y/o para iniciar el proceso de una queja formal ante la Comisión. Esta información será revisada por todos los miembros de la Comisión de Derechos Humanos de Berea, y servirá como trámite inicial para la presentación oficial de la denuncia.

INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Raza: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Información adicional que usted quiera proveer: _____

INFORMACIÓN PRELIMINAR SOBRE LA DEMANDA

Fecha(s) y/o duración del incidente(s): _____

Favor describir los hechos y lo que usted alega:

¿Quién tiene la culpa de la acción/práctica discriminatoria? _____

¿Cree usted que el acto(s) de discriminación se basan en una o varias de las siguientes categorías?

Marque todas las que apliquen:

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Sexo | <input type="checkbox"/> Nacionalidad/Origen |
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual |
| <input type="checkbox"/> Color de piel | <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Otras: _____ |
| <input type="checkbox"/> Estatus familiar | | _____ |

¿Dónde tuvo lugar la acción discriminatoria (Trabajo? Escuela? Domicilio? Barrio?):

Gracias por ponerse en contacto con la Comisión de Derechos Humanos de Berea para presentar su
queja/demanda.