

CUESTIONARIO DE ADMISIÓN EDUCATIVA

1. Información de contacto del denunciante(s):

Nombre: _____
Presentación en nombre de: _____
Dirección: _____
Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código Postal: _____
Dirección de correo electrónico: _____
Teléfono: _____
Teléfono móvil: _____
Fecha de nacimiento: _____
Sexo: _____ Raza: _____ ¿Eres Hispano? Sí No
¿Cuál es su Origen Nacional? _____

2. Información de contacto de los encuestados:

Nombre: _____
Dirección: _____
Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código Postal: _____
Teléfono: _____

3. Clases protegidas: (marque todas las razones por las que ha sido discriminado y especifique la clase, por ejemplo, raza, afroamericano; sexo femenino):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raza: _____ | <input type="checkbox"/> Ascendencia: _____ |
| <input type="checkbox"/> Color: _____ | <input type="checkbox"/> Credo Religioso: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexo: _____ | <input type="checkbox"/> Origen nacional: _____ |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad: _____ | <input type="checkbox"/> Represalias: _____ |
| <input type="checkbox"/> Uso de guía
o animal de
apoyo: _____ | <input type="checkbox"/> Otro
(especificar) _____ |

4. El condado de Pensilvania donde sufrió daños: _____

5. Fechas de Discriminación: Comienzo: _____ Finalización: _____ ¿Continuo? Sí No

6. **Describa la conducta discriminatoria, con especificidad, y explique por qué siente que fue discriminado debido a su clase protegida:** (por ejemplo, denegación de admisión, denegación de adaptaciones para discapacitados, represalias, diferentes términos y condiciones de los servicios prestados)

- Sobre la base de lo anterior, yo/nosotros alegamos que los Demandados violaron la Sección 5 de la Ley de Relaciones Humanas de Pensilvania, 43 P.S. §§ 951-963.
- Con base en lo anterior, yo/nosotros alegamos que los Demandados violaron la Sección 4 de la Ley de Oportunidades Educativas Justas de Pensilvania, 24 P.S. §§ 5001-5010.
- La Comisión de Relaciones Humanas de Pensilvania tiene jurisdicción sobre este asunto de conformidad con la Ley de Relaciones Humanas de Pensilvania, 43 P.S. §§ 951-963.
- Yo/nosotros rezamos para que se requiera que el (los) Demandado(s) proporcione(n) todos los remedios apropiados bajo la Sección 9 de la Ley de Relaciones Humanas de Pensilvania.

VERIFICACIÓN

Por la presente verifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas según mi mejor conocimiento, información y creencia. Entiendo que las declaraciones falsas en este documento están sujetas a las sanciones de 18 Pa.C.S.A. § 4904, en relación con la falsificación no jurada a las autoridades.

Firma

Fecha

Nombre impreso