

CUESTIONARIO DE ADMISIÓN DE EMPLEO

1. Complainant(s) Contact Information:

Nombre: _____
 Presentación en nombre de: _____
 Dirección: _____
 Dirección: _____
 Ciudad/Estado/Codigo 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: (persona, arrendador, propietario, proveedor de vivienda u otra entidad contra quien presenta esta denuncia)

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

3. Clases protegidas: (marque todas las razones por las que ha sido discriminado y especifique las clases, 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"/> Edad: _____	<input type="checkbox"/> Represalias: _____
<input type="checkbox"/> Discapacidad: _____	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Uso de guía o animal de apoyo: _____	(especificar) _____

4. El condado de Pensilvania donde sufrió daños: _____

5. Número de empleados empleados por el demandado:

___ Menos de 4 ___ 4 to 14 ___ 15 to 20 ___ 20+

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

7. **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 por discapacidad, 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.
- 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.

Solicito que este caso se presente ante la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC) de EE. UU., de conformidad con el acuerdo de trabajo compartido entre PHRC y la EEOC. Con base en lo anterior, yo/nosotros alegamos que el(los) Demandado(s) violó(n) uno o más de los siguientes estatutos federales: Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y/o Ley de Discriminación por Embarazo y/o Ley de Igualdad Salarial de 1963 y/o Ley de Discriminación por Edad en el Empleo de 1967 y/o el Título 1 de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 y/o las Secciones 102 y 103 de la Ley de Derechos Civiles de 1991 y/o Secciones 501 y 505 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y/o Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008.

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

***PROPORCIONE UNA COPIA DE SU RECIBO DE PAGO MIENTRAS TRABAJÓ PARA EL ENCUESTADO O SI SE LE NEGÓ EL EMPLEO, EL ANUNCIO DE TRABAJO QUE RESPONDIÓ EN FORMATO PDF COMO UN DOCUMENTO CON ESTE CUESTIONARIO. NO SE ACEPTARÁN ADJUNTOS QUE NO ESTÉN EN FORMATO PDF.**