

CUESTIONARIO DE ADMISIÓN DE ALOJAMIENTO PÚBLICO

1. Complainant(s) Contact Information:

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: (persona, arrendador, propietario, proveedor de vivienda u otra entidad contra quien presenta esta denuncia)

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

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

4. El condado de Pensilvania donde sufrió daños: _____

5. Visité a la Demandada el: _____

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 discapacidad adaptaciones, 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.

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 CUALQUIER DOCUMENTACIÓN O PÁGINA WEB QUE MUESTRE LA DIRECCIÓN EXACTA DEL ENCUESTADO QUE LE NEGÓ UN ALOJAMIENTO PÚBLICO EN FORMATO PDF**