

**COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL
CONDADO DE COOK**

NOMBRE DEL DEMANDANTE	TELÉFONO
------------------------------	-----------------

DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
------------------	---------------	---------------	----------------------

CORREO ELECTRÓNICO DEL DEMANDANTE
--

NOMBRE DEL DEMANDADO	TELÉFONO
-----------------------------	-----------------

DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
------------------	---------------	---------------	----------------------

CORREO ELECTRÓNICO DEL DEMANDADO

TIPO DE QUEJA	
<input type="checkbox"/> EMPLEO	<input type="checkbox"/> VIVIENDA
<input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTOS, SERVICIOS Y PROGRAMAS DEL CONDADO	<input type="checkbox"/> INSTALACIONES PÚBLICAS
<input type="checkbox"/> CRÉDITO/VINCULACIÓN	

DISCRIMINACIÓN O ACOSO		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Discapacidad (física o mental)	<input type="checkbox"/> Estado paternal
<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Estado de baja de las fuerzas armadas
<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Acoso sexual	<input type="checkbox"/> Fuente de ingresos
<input type="checkbox"/> Edad (mayor de 40)	<input type="checkbox"/> Orientación sexual	<input type="checkbox"/> Estado de vivienda
<input type="checkbox"/> Religión	<input type="checkbox"/> Estado civil	<input type="checkbox"/> Represalias
<input type="checkbox"/> Ascendencia	<input type="checkbox"/> Identidad de género	<input type="checkbox"/> Antecedentes penales

FECHA EN QUE SE PRODUJO LA DISCRIMINACIÓN O EL ACOSO		
	Mes	Día
		Año

Si usted es un representante (abogado, voluntario, personal de apoyo) completando este formulario en nombre de el Demandante, incluya su nombre e información de contacto:

FOR OFFICIAL USE ONLY
COM. NO. # _____
RP SERVED: _____

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL
CONDADO DE COOK

LOS DETALLES SON:

I.

Bajo apercibimiento de la ley, certifico que toda la información incluida en esta queja es verdadera y precisa, a mi leal saber y entender.

Firma del demandante

Fecha