COMISION DE DERECHOS HUMANOS DE KENTUCKY
THE HEYBURN BUILDING, SUITE 700
332 WEST BROADWAY
LOUISVILLE, KY 40202
LINEA GRATUITA 1-800-292-5566 O 502-595-4024

El Código Civil de Derechos Humanos de Kentucky prohíbe la discriminación por razón de discapacidad, raza, color, religión, nacionalidad de origen, sexo, edad (40 años o más), porque fuma o no, o estado familiar (en la vivienda solamente). Si usted cree que ha sido discriminado por razón cualquier de una de estas clases, llene este cuestionario y regréselo a la dirección escrita arriba.

Anote su Número de Referencia (KCHR INQUIRY #): _____

Su nombre: _____
(Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Dirección: _____
(Por favor escriba su dirección completa, incluya el No. de apartamento si tiene)

Ciudad: _____ Estado_____ Código Postal_____

Condado:_____ No. de teléfono:_____

Raza:_____ Fecha de nacimiento: _____

No. de seguro social: _____ Sexo: _____

Anote el mejor horario cuando lo podemos contactar. Fecha: _____ Hora: _____

¿Habla usted inglés? Muy bien_____ Mucho _____ Poco_____ Unas palabras _____

2. Por favor provee el nombre de una persona, con dirección diferente, quien sepa como podemos comunicar con usted por si no podemos localizarlo.

Nombre: _____

Su parentesco a esta persona: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado_____ Código Postal_____

Número de teléfono:_____

3. Nombre y dirección de la organización/compañía que usted cree que lo ha discriminado:

Nombre: _____

Dirección: _____
(Por favor escriba la dirección completa)

Ciudad: _____ Estado_____ Código Postal_____

No. de teléfono:_____ Número de empleados: _____

3. Por favor, provee la fecha y una explicación breve de la acción discriminatoria que le hayan hecho. Acciones discriminatorias relacionadas con el Trabajo y Establecimientos Abiertos al Público deben haber ocurridas dentro 180 días. (Por ejemplo, ¿Se le han negado el servicio? ¿Se le han negado la compra o renta de una casa (apartamento)? ¿Lo despidieron de su trabajo? ¿Se le han negado alguna acomodación razonable?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(Use hojas adicionales si necesita)

Nombre y título de la persona quien le haya discriminado:

_____

¿Qué tipo de acción fue cometida contra usted? _____

_____

¿Por qué? :_____

_____

¿Alguna otra acción cometida contra usted? _____

_____

Nombre y título de la persona que haya cometido la acción:
_____

Fecha de la acción más reciente cometida contra usted: _____

Nombre y titulo de la persona que haya cometida la acción: _____

_____

Nombre del presidente, encargado, director, agente de bienes raíces, corredor, o gerente de la organización o compañía que usted cree que lo discriminó:

_____

5. Conteste las siguientes preguntas si su alegación es relacionada con el trabajo:

Fecha cuando empezó para este empleador: _____

Título de trabajo cuando lo emplearon: _____

Título actual o el último título de trabajo: _____

Su pago de salario actual o último: _____

Departamento: _____ División: _____

Turno de trabajo: _____

Supervisor (Nombre y titulo): _____

Calificación de evaluación más reciente: _____

_____ Fecha: _____

6. Conteste las siguientes preguntas si su alegación es relacionada con la vivienda:

Nombre de la ciudad y condado donde está la propiedad: _____

_____

¿El propietario reside en la propiedad? Sí _____ No _____

Nombre, título, dirección de la persona quien cree que le ha discriminado (gerente, arrendador, constructor, agente de bienes raíces, etc.)

_____

_____

_____

6. ¿Le han tomado la atención o sido disciplinado por razón de su trabajo o por violar los reglamentos de la compañía en los últimos 180 días? Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí, provee el nombre y título de la persona, cuándo, por qué, y el tipo de acción que se haya tomado._____

_____

Provee los nombres de las personas que hayan visto la acción alegada o alguien que pueda proveer detalles específicos sobre la acción cometida contra usted (Use hojas adicionales si es necesario).

Testigo #1 Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

¿Qué tipo de información puede el testigo proveer al investigador?

_____

_____

_____

Testigo #2 Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Información cuyo el testigo puede proveer al investigador:

_____

_____

_____

Testigo #3 Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Información cuyo el testigo puede proveer a un investigador:

_____

_____

_____

9. ¿La organización/ compañía tiene escrito los reglamentos de trabajo que suelva este problema? Sí _____ No _____

¿Usted ha visto o leído los reglamentos? Sí _____ No_____

¿Escriba la fecha de imprenta de los reglamentos? _____

10. Anote los nombres de otras personas (nombre, título, edad, sexo y raza) que han sido tratados mejor que usted bajo las mismas situaciones.

_____

_____

_____

Escriba como fueron tratadas mejor o diferentes a las personas mencionadas arriba a comparación de su tratamiento.

_____

_____

_____

_____

_____

12. Nombra a las personas quienes fueron tratadas de la misma forma que usted bajo las mismas situaciones.

_____

_____

_____

13. ¿Porqué cree usted que la acción alegada fue hecha contra usted?

_____

_____

_____

14. ¿Cómo quiere usted que se solucione este asunto? ¿Qué es lo que usted ha perdido como resultado de la acción alegada?

_____

_____

_____

15. ¿Usted ha tratado de solver este asunto? Sí ____ No _____ Si la respuesta es sí, ¿con quién, cómo y cuándo?

_____

_____

_____

16. ¿Ha hablado usted sobre este asunto con cualquier otra agencia, un representante de un sindicato, abogado, u otra persona de recursos? Sí _____ No ____ Si la repuesta es sí, por favor provee la información.

_____

Nombre de la persona / agencia

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Anote los resultados: _____

_____

17. ¿Ha presentado usted una queja de discriminación antes? Sí ____ No ____
    Si la respuesta es sí, provee la siguiente información.

Queja # 1. ¿Dónde presentó la queja?: _____

Fecha de la queja _____

Nombre de la organización o compañía demandada:
_____

Queja # 2. ¿Dónde presentó la queja?: _____

Fecha de la queja _____

Nombre de la organización o compañía demandada:
_____

18. ¿Algún otro comentario sobre esta situación que nos puede ayudar en la investigación?
    _____

    _____

    _____

(Cualquier pregunta o duda que tenga por favor llame al número de teléfono 1-800-292-5566)