



CALIFORNIA DEPARTMENT OF FAIR EMPLOYMENT AND HOUSING
Departamento de Igualdad en el Empleo y la Vivienda de California
CUESTIONARIO DE PRE-QUEJA
LEY DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El completar y entregar este cuestionario de Pre-Queja iniciará una entrevista con un representante del Departamento de Igualdad en el Empleo y Vivienda (DFEH por sus siglas en Inglés). El cuestionario de Pre-Queja no es una queja archivada. El representante del DFEH determinará si la queja puede ser aceptada para investigar. El completar y entregar este documento reconoce que ha leído y acepta la póliza de privacidad del departamento DFEH.

DEMANDANTE:

NOMBRE:

NUMERO DE TELEFONO:

DOMICILIO:

CORREO ELECTRONICO:

CIUDAD/ESTADO/CODIGO POSTAL:

¿Decea que alguien le tradusca durante el proceso de su queja? Si No

DEMANDADO:

NOMBRE:

NUMERO DE TELEFONO:

DOMICILIO:

CIUDAD/ESTADO/CODIGO POSTAL:

NUMERO DE EMPLEADOS:

NOMBRE DE OTROS INDIVIDUOS CONTRA LOS CUALES DESEA QUEJARSE (Otras personas que estuvieron involucradas en esta queja en particular):

NOMBRE/PUESTO:

DOMICILIO:

NUMERO DE TELEFONO:

FECHA EN QUE SE LLEVO A CABO EL ACTO DE DISCRIMINACION (Mes/Día/Año):

1. YO ALEGO QUE SUFRI DISCRIMINACION POR MOTIVO DE MI ACTUAL O PERCIBIDA:

Discapacidad (Física o Mental)

Condición Médica - Incluyendo cáncer, condiciones medicas relacionadas con el cancer o características geneticas (un gen, cromosoma o características no presentes relacionadas con los síntomas de la enfermedad)

COMO RESULTADO, YO FUI:

Negado el Acceso o el Derecho a ser Acompañado por un Perro Guía, Perro Señal, o Perro de Asistencia

Negado el Acceso Completo y Equitativo a los Alojamientos de Vivienda Ofrecidos en Alquiler

Negado el Acceso Completo y Equitativo a los Lugares Públicos (por ejemplo, instalaciones médicas, instalaciones telefónicas, restaurantes, hoteles, etc.)

Negado el uso Completo y Libre a los Medios de Transporte Públicos o Módulos de Transporte (por ejemplo, avión, autobús, tren, barco, etc.)

Otra Negación de Acceso:

2. ¿TIENE USTED UN ABOGADO QUE HAYA ACEPTADO REPRESENTARLO EN ESTE ASUNTO? Si No

Si la respuesta es sí, por favor proporcione la información del abogado.

Nombre del Abogado:

Número de Teléfono:

Nombre del Bufete de Abogados:

Domicilio del Abogado:

Ciudad/Estado/Codigo Postal:

3. BREVEMENTE DESCRIBA POR QUE PIENSA QUE ES LA RAZON(ES) POR LA DISCRIMINACION, ACOSO O REPRESALIAS. (Opcional)

INFORMACION DEMOGRAFICA

ESTA INFORMACION ES OPCIONAL Y SOLAMENTE ES UTILIZADA PARA FINES ESTADISTICOS.

Idioma Principal:

Edad:

GENERO:

Masculino
Femenino
Otro

ESTADO CIVIL:

Soltero
Casado
Divorciado
Cohabitación

RAZA:

Indio Nativo Americano o Nativo de Alaska
Asiático
Negro o Afro-Americano
Nativo de Hawái o Isleño del Pacifico
Blanco
Otro

ETHNICITY:

Hispano o Latino
No-Hispano o Latino

NATIONAL ORIGIN:

Afghani (Afghani)
American [U.S.A] (Americano -U.S.A)
Asian (Asiatico)
Bangladeshi (Bangladesi)
Cambodian (Camboyano)
Canadian (Canadiense)
Chinese (Chino)
Cuban (Cubano)
Dominican (Dominicano)
Egyptian (Egipcio)
English (Inglés)
Ethiopian (Etiópe)
Fijian (Fijiano)
Filipino (Filipino)
German (Alemán)
Ghanaian (Ghanés)
Guamanian (Guamaniano)
Haitian (Haitiano)
Hawaiian (Hawaiano)
Hmong (Hmong)
Indonesian (Indonesio)
Iranian (Irani)
Iraqi (Iraquí)
Irish (Irlandés)
Israeli (Israelí)

Italian (Italiano)
Jamaican (Jamaicano)
Japanese (Japonés)
Korean (Coreano)
Laotian (Laosiano)
Lebanese (Libanés)
Malaysian (Malasio)
Mexican (Mexicano)
Nigerian (Nigeriano)
Other National Origin (Otro Origen Nacional) Other
African (Otro Origen Africano)
Other Asian (Otro Origen Asiático)
Other Caribbean (Otro Origen Caribeño)
Other European (Otro Origen Europeo)
Other Hispanic/Latino (Hispano/Latino)
Other Middle Eastern (Otro Origen Medio Oriente)
Pakistani (Pakistani)
Puerto Rican (Puertorriqueño)
Salvadoran (Salvadoreño)
Samoan (Somalí)
Sri Lankan (Sri Lankano - Ceilandés)
Syrian (Sirio)
Taiwanese (Taiwanés)
Thai (Tailandés)
Tongan (Tongano)
Vietnamese (Vietnamita)

INFORMACION DEMOGRAFICA

ESTA INFORMACION ES OPCIONAL Y SOLAMENTE ES UTILIZADA PARA FINES ESTADISTICOS.

DISCAPACIDAD:

Sida
Sangre / Circulacion
Cerebro / Nervios / Musculos
Digestivo / Urinario / Reproductivo
Auditivo
Corazon
Extremidades [Brazos / Piernas]
Mental
Vision
Habla/ Respiratorio
Espinal / Espalda / Respiratorio
Otra discapacidad

RELIGION:

Agnostico	Sin Religion
Ateo	Protestante
Bahaí	Indigena Original
Budista	Cuáquero
Católico	Rastafari
Cristiano	Espiritista
Confucisano	Sintoísta
Hindú	Sij
Islám	Taoísta
Testigos de Jehová	Unitario
Judío	Zoroastrico
Neo-Pagano	Otra