

## FORMULARIO DE DENUNCIA DE DISCRIMINACIÓN EN LA VIVIENDA/ ESPACIO COMERCIAL

La información que aquí se solicita le será de ayuda al personal de la Oficina de Derechos Humanos (OHR) para determinar el origen y el nivel de discriminación de acuerdo a la definición proveída por la Ley federal de Vivienda Justa (Título VIII del Acta de Derechos Civiles de 1968) y o la Ley de Derechos Humanos del D.C. de 1977 (Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964.) Por favor, llene el siguiente formulario en su totalidad de acuerdo a su conocimiento de los actos. Este formulario queda sujeto a la revisión y aceptación de la Oficina de Derechos Humanos.

### NOTIFICACIÓN DE NO-DISCRIMINACIÓN

*Conforme a la Ley de Derechos Humanos de 1977 del Distrito de Columbia según enmendada, Código Oficial del D.C. §§2-1401.01 et seq., (Ley), el Distrito de Columbia no discrimina en base de, real o percibida, raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, estado civil, apariencia personal, orientación sexual, identidad o expresión de género, estado familiar, responsabilidades familiares, matrícula, afiliación política, información genética, discapacidad, fuente de ingreso, o lugar de residencia o negocio. El acoso sexual es una forma de discriminación sexual que está prohibida bajo la ley. Hostigamiento basado en cualquiera de las categorías mencionadas también está prohibido por la ley. No se tolerará la discriminación en violación a la ley, aquellas personas que quebranten la ley estarán sujetas a medidas disciplinarias.*

**¿Requiere usted de alguna asistencia especial para completar esta forma? De ser así, ¿que tipo de asistencia requiere?**

**Por favor indique su idioma de preferencia:**  Inglés  Español  Chino  Vietnamita  Coreano  Amarico  Otro \_\_\_\_\_.

**POR FAVOR PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

DENUNCIANTE		
Fecha	Caso de OHR Núm.	Caso de HUD Núm.
Nombre:		
Dirección:		
Ciudad/Estado/Zona postal		
Tel (R)		Tel (T)
Raza: _____	Núm. de seguro social: _____	Grupo Étnico: _____
Sexo: _____	Fecha de nacimiento _____	Nº de personas en su vivienda: _____
Ingreso mensual familiar: \$ _____		
¿Esta usted al corriente y sin pendientes el pago de su renta o hipoteca? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
PERSONA A LA QUE SE DEBE CONTACTAR SI USTED NO ESTÁ DISPONIBLE		
Nombre:		
Dirección:		

Ciudad/Estado/Zona postal	
Tel (R)	Tel (T)
Numero alternativo:	
<b>¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA OHR?</b>	
<input type="checkbox"/> Agencia/organización: _____	<input type="checkbox"/> Amigo/compañero de trabajo
<input type="checkbox"/> HUD _____	<input type="checkbox"/> Artículo de periódico
<input type="checkbox"/> Folleto /Volante publicado por _____	<input type="checkbox"/> Directorio telefónico
<input type="checkbox"/> Anuncio en la radio o TV (Emisora de radio o TV): _____	
Si tiene un abogado, por favor, proporcione la siguiente información:	
Nombre: _____ Teléfono: _____ Fax: _____	
Dirección _____	
¿Será este abogado el que le representara en este asunto o denuncia? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (De ser así, toda comunicación de la oficina de OHR será a través del abogado que lo representa)	
Si usted ha retenido un abogado, para que lo represente en la denuncia de su alegada discriminación, ¿que gastos ha incurrido? \$ _____	
<b>DEMANDADO</b>	
<b>LA PERSONA QUE LO DESCRIMINO ES :</b>	
<input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Jefe de Administración <input type="checkbox"/> Agente de Rentas <input type="checkbox"/> Persona de mantenimiento <input type="checkbox"/> Otro	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO (INCLUYA LA COMPAÑÍA DE ADMINISTRACIÓN):	
NOMBRE Y TÍTULO DEL AGENTE, AGENTE DE BIENES RAÍCES, INTERMEDIARIO:	
Dirección:	
Ciudad/Estado/Zona postal:	
Tel (sí lo sabe):	Tel (Fax):
<b>BASE DE LA DENUNCIA</b>	
La base de la denuncia sería la razón por la que a usted se le dio un trato distinto en comparación a otros fuera de su clase, la que es protegida bajo la ley de Derechos Humanos de del D.C. de 1977, como sigue:	

**1. Cree usted que se le discriminó debido a su: (Por favor marque con Y el espacio apropiado y añada detalles de ser necesario.)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Raza _____                            | <input type="checkbox"/> Sexo _____                            |
| <input type="checkbox"/> Origen nacional: _____                | <input type="checkbox"/> Religión _____                        |
| <input type="checkbox"/> Estado familiar (Núm. de hijos) _____ | <input type="checkbox"/> Estado civil _____                    |
| <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares _____    | <input type="checkbox"/> Afiliación política _____             |
| <input type="checkbox"/> Matrícula _____                       | <input type="checkbox"/> Fuente de ingreso _____               |
| <input type="checkbox"/> Apariencia personal _____             | <input type="checkbox"/> Lugar de residencia o negocio _____   |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad _____                    | <input type="checkbox"/> Información genética _____            |
| <input type="checkbox"/> Orientación Sexual _____              | <input type="checkbox"/> Expresión o identidad de género _____ |

**MOTIVOS POR LA DENUNCIA**

**2. Qué acción se tomó que le llevó a sentir que se le daba un trato diferente:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rehusó venderse de forma discriminatoria   | <input type="checkbox"/> Rehusó alquilarse de forma discriminatoria       |
| <input type="checkbox"/> Afirmación engañosa  | <input type="checkbox"/> No se ofreció un acomodo                         |
| <input type="checkbox"/> Rehusó negociarse de forma discriminatoria   | <input type="checkbox"/> Represalia, acoso, intimidación y/o coerción     |
| <input type="checkbox"/> Anuncios, declaraciones y avisos discriminatorios                                  | <input type="checkbox"/> Encauzar   |
| <input type="checkbox"/> Financiamiento discriminatorio<br>(incluye negocios de bienes raíces)              | <input type="checkbox"/> Marginación del área                             |
| <input type="checkbox"/> Servicio discriminatorio de bienes raíces  | <input type="checkbox"/> No se cumplió con el reglamento de carteles.     |
| <input type="checkbox"/> No se cumplió con las pautas de anuncios   | <input type="checkbox"/> Reglamento de planificación y uso de tierras     |
| <input type="checkbox"/> Se le negó la vivienda de otro modo<br>o no se le hizo disponible                  | <input type="checkbox"/> No se cumplió con el diseño y la<br>construcción |
| <input type="checkbox"/> Discriminación en los términos, condiciones, privilegios, o los servicios y medios |   |
| <input type="checkbox"/> Otra _____   |   |

**3. Usted buscaba:**

- Alquilar     Comprar una casa/ condominio/ Duplex/vivienda familiar
- Obtener un préstamo hipotecario     Obtener seguro de propietario o arrendatario de vivienda
- Alquilar espacio comercial
- Otra (especifique) \_\_\_\_\_

**4. Historial de crédito:**

Excelente

Bueno

Regular

Pobre

**Requirió el demandado un historial de crédito para realizar la transacción:**

Sí

No

Solicitó otra información sobre el historial de crédito

**5. Si busca alquilar o alquila actualmente, cuál es:**

Tasa de alquiler: \_\_\_\_\_ Número de recámaras \_\_\_\_\_ Fecha en que se  
presentó la solicitud \_\_\_\_\_ Cantidad del subsidio, si hay alguno: \_\_\_\_\_

Se Requiere depósito /historial de crédito: \_\_\_\_\_

¿Se le negó, y de ser el caso, por qué razón se le negó? \_\_\_\_\_

¿Habló el arrendatario de una lista de espera? \_\_\_\_\_

¿Está el pago del alquiler al día y sin pendientes? \_\_\_\_\_

¿Que sepa, ha cometido usted alguna infracción del contrato de arrendamiento?

De ser el caso, explique \_\_\_\_\_

¿Se dio una orden de desalojo escrita o verbal? \_\_\_\_\_

**6. Si busca comprar Vivienda:**

Depósito de Buena Fe /Bajo Contrato: \_\_\_\_\_

Dirección del inmueble: \_\_\_\_\_

¿Le recomendó el agente de bienes y raíces otras casas/vecindarios/urbanizaciones? De ser el caso,  
por favor proporcione los nombres/direcciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se requería precalificar: \_\_\_\_\_

Liste el precio de la vivienda(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Si buscaba obtener financiamiento:**

¿Se requirió un historial de crédito? \_\_\_\_\_

¿Le recomendó el agente de préstamos un tipo de préstamo en particular?:  FHA  Hipoteca convencional  VA  Otro

¿Le habló el agente de préstamos de las tasas de interés, puntos de descuento, costos del cierre, etc.? \_\_\_\_\_

¿Se le dio un Estimado de Buena Fe? \_\_\_\_\_

¿El agente de préstamos respondió a sus llamadas, cumplió con sus citas o le refirió a otro agente de préstamos?

\_\_\_\_\_

¿Qué documentos le solicitaron para tramitar el préstamo (por ejemplo, la declaración de impuestos, talonario del cheque salarial, cuentas de banco, etc.)?

\_\_\_\_\_

¿Hizo el agente de créditos algún comentario despectivo sobre la clase de préstamo o sobre el vecindario en el que se haría el préstamo?

\_\_\_\_\_

**7b. Si usted ya contaba con financiamiento, por favor conteste las siguientes preguntas:**

¿Cuando hizo usted el cierre de la propiedad? \_\_\_\_\_

Tipo de Préstamo:  FHA  Hipoteca Convencional  VA  Otro

¿Tiene usted copia de los documentos del préstamo?  SI  NO

¿Esta el pago de su hipoteca al corriente?  SI  NO, por favor explique:

\_\_\_\_\_

**8. Si buscaba obtener seguro:**

Para arrendatarios    Para propietarios de vivienda

¿Qué clases de seguro le ofrecieron?    Preferentemente    Normal    Protección contra incendios

¿Le dio el agente de seguros una cotización por escrito o verbal, y de ser el caso, cuanto fue la cantidad, en dólares? \_\_\_\_\_

¿Le solicitó o requirió el agente un historial de crédito antes de emitir o darle información sobre la póliza? \_\_\_\_\_

¿Hizo el agente hizo algún comentario sobre el vecindario donde se emitiría la póliza?

\_\_\_\_\_

¿Ha solicitado usted alguna indemnización en los últimos tres años, y de ser el caso, a causa de qué daño? \_\_\_\_\_

**9. ¿Cuándo ocurrió (ocurrieron) el (los) acto(s) discriminatorio(s)? (Incluya cada incidente individual).**

Fecha

Explicación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**10. ¿Ha tratado usted de resolver este asunto con un representante del establecimiento?**

Sí

No

En caso de que sí, por favor proporcione el/los nombre(s), cargo(s), título(s) del/los individuo(s) con quien(es) habló y describa los resultados.

---

---

---

---

**11. Nombre a los testigos que usted crea que puedan corroborar su experiencia y aportar pruebas a su favor.**

Nombre	Título	Número de teléfono
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**12. ¿Qué remedio busca usted a través de la Oficina de Derechos Humanos?**

**13. ¿Ha incurrido usted en otros gastos, los cuales estén directamente relacionados con esta queja?**  SI  NO

Si las acciones del Demandante le han causado que usted pierda tiempo de su trabajo, ejemplo: buscar vivienda, atención medica o para llenar una quereja de vivienda justa, por favor responda lo siguiente:

Por favor liste las fechas que faltó a su trabajo y las horas que no asistió en cada fecha:

¿Las acciones del Demandado lo han incomodado de alguna manera? De ser así por favor explique:

Fue usted **DAÑADO** por este incidente, ya sea: mental, física y/o económicamente?  
(Por favor explique como fue dañado)

¿Necesito usted moverse a otra unidad debido a las acciones del Demandado?  SI  NO  
De ser así, ¿que fecha se movió y cuales fueron los gastos incurridos al moverse?

¿Ha incrementado su renta?  SI  NO ¿De ser así, cuanto? Cantidad aumento a: \$ \_\_\_\_\_

**Como el Denunciante, usted tendrá que guardar todo los recibos de gastos de su bolsillo que estén relacionados a esta denuncia de discriminación en un lugar seguro. Si usted no posee los recibos pero puede obtener copias u otra prueba de los gastos, usted deberá hacerlo.**



**ESTA SECCIÓN DEBE COMPLETARSE CON LA ASISTENCIA DE UNO DE LOS EMPLEADOS DE LA OHR.**

La Oficina de Derechos Humanos del D.C. ofrece *Mediación*. La mediación es un proceso en el cual una parte independiente, aceptable, imparcial, trata de ayudar a los sujetos en conflicto a concertar un mutuo acuerdo. A cada caso se le asigna un mediador o más (co-mediadores) como parte(s) neutral(es) para ayudar a los sujetos en disputa a lograr una solución mutuamente aceptable a su(s) problema(s). El proceso de mediación es obligatorio y las partes en disputa diseñan soluciones a sus propios problemas. La mediación es confidencial.

**Atención Por Favor: En caso de que la investigación revele que su querrela debe ser negada, usted recibirá una carta con las razones por la cual esa decisión fue emitida. Los reglamentos que dirigen las Oficina de Derechos Humanos también indican que una copia de esa carta sea enviada al sujeto acusado.**

\_\_\_\_\_  
Firma de el (la) denunciante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**15. PARA USO ESTRITO DE ESTA OFICINA (Jurisdicción)**

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Ocurrió la infracción que se alega en el Distrito de Columbia?  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 2. ¿Ocurrió la infracción que se alega en los últimos 365 días?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 3. ¿Tiene el denunciante derecho a presentar la denuncia bajo el Título VIII o bajo la ley de Derechos Humanos?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4. ¿Está la propiedad en cuestión exenta de acuerdo con la ley?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5. ¿Es ésta una propiedad financiada por el gobierno federal?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 6. ¿Ha entablado el (la) denunciante alguna otra acción (civil, penal, o administrativa) ante cualquier otra agencia basándose en la misma conducta discriminatoria ilícita que aquí se describe? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |