

住宅/商业场所接纳调查问卷

填写本表不构成提出歧视指控。

*必须填写栏目用星号标出

1. 申诉人信息		
*今天的日期：	*姓名：	
*地址：	*城市/州/邮政编码：	
电子邮件：_____	*您是否需要用您的语言提供协助？如果是，是哪一种语言？ 英语 法语 越南语 *家庭电话号码：_____ 阿姆哈拉语 韩语 其他语言：_____ 工作电话号码：_____ 汉语 西班牙语 _____	
如果由法律顾问担任代表，请提供以下信息：		
法律顾问姓名：_____ 电话/传真：_____ 地址：_____ 电子邮件：_____		
请注意：如果您由法律顾问担任代表或在为您安排的接纳面谈之前聘请法律顾问，法律顾问必须 (1) 在您的接纳面谈过程中与您在一起，或者 (2) 不出席面谈，但须向本办公室送交一封信函，说明该面谈可以在没有他/她担任代表的情况下进行。		
您是否要求合理的便利设施？如果是，请解释：		

您是否要求口译服务？如果是，是哪一种语言？		

2. 被告信息		
歧视您的人是：		
业主	物业经理 租房中介 维修人员 其他：_____	
歧视发生地点：		
公寓大楼	共管公寓 合作式住宅 独立屋/复式公寓	
物业地址：_____ 事件发生日期：_____		
设施名称 (包括管理公司)：	代理人、房地产代理人或经纪人姓名和职称：	
地址：		
城市/州/邮政编码：		
电话/传真号码：	电子邮件地址：	

3. 申诉问题

***采取了什么行动使您感到受到不同的对待？(请勾选相关的一个或多个方框)**

拒绝出租或出售

歧视性条款、条件、服务或设施

不提供便利设施(例如,残障)

歧视性广告,声明或通知

有关是否能提供的虚假陈述

歧视性融资条款

报复、骚扰、恐吓或胁迫

其他: _____

- 住宅/商业场所接纳调查问卷下一页 -

4. 申诉依据

依据是您所属的类别或被认为所属的类别以及据称因以下哪一项受到不同的对待。

***您是否认为您是因为您的(请勾选相关的一个或多个方框)而受到歧视:**

种族

政治背景

原国籍

性别

性取向

居住地或业务所在地

残障

宗教

年龄

收入来源

婚姻状况

家庭状况

个人外貌

家庭责任

性别认同或表现

肤色

录取入学

家庭内部攻击受害者的身份

5. 司法管辖权

***请勾选所有适用的项目:**

指称的违规行为发生在哥伦比亚特区。

指称的违规行为发生在距离今天的日期之前 365 天或以内。

您尚未根据此处描述的同一种非法歧视行为在任何其他法庭开始任何其他民事、刑事或行政诉讼。

6. 证人

请列出能证实您的经历、并提供支持您的证据的人。

姓名: _____

姓名: _____

姓名: _____

电子邮件: _____

电子邮件: _____

电子邮件: _____

电话: _____

电话: _____

电话: _____

*7. 您的申诉

请详细描述导致您提出歧视申诉的事件。请列出日期以及在拒绝提供物品、服务等方面歧视您的人的姓名。如果这是基于残障的申诉,请具体说明是否提出提供便利设施的请求;向其提交请求的人以及被告接到您的残障通知的日期。

8. 转介信息

您是如何得知哥伦比亚特区人权办公室的？（请勾选所有适用的项目）

家人、朋友或熟人	哥伦比亚特区政府或 311 电话号码	人权办公室网站或搜索引擎
人权办公室（OHR）社交媒体 (Facebook、Twitter 等)	人权办公室广告	人权办公室手册或传单
活动或培训	贷款人或房地产经纪人的	美国住宅与城市发展部
新闻报道（打印件、广播、电视或网络）	承租人协会或住宅服务提供者	律师或律师助理办公室： _____
住宅服务或公平住宅团体： _____	社区组织或非营利组织： _____	
其他：_____		

提交本接纳调查问卷不构成提出指控。

请将本表用邮件寄回或亲自送回至：441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001

哥伦比亚特区人权办公室（OHR）旨在根除歧视、增进平等机会和保护在哥伦比亚特区居住、工作或访问的人的人权。
人权办公室收到本申诉表后将安排接纳面谈。

*可能的指控方签名

*日期