

OFICINA DE LA PROCURADORA GENERAL DE ILLINOIS
LISA MADIGAN – PROCURADORA GENERAL

CUESTIONARIO DE DERECHOS CIVILES

1. Determine si su queja es contra la compañía o contra una persona antes de completar el formulario.
2. Complete el formulario electrónicamente o con tinta oscura.
3. Los formularios incompletos o ilegibles le serán devueltos.
4. Asegúrese de adjuntar **copias** de los documentos que prueban su queja por discriminación. **(No envíe documentos originales.)**

Envíe el formulario completo a la siguiente dirección:

Office of the Illinois Attorney General
Civil Rights Bureau
100 W. Randolph Street
Chicago, IL 60601
O envíelo por FAX al 312-814-3212

Fecha _____

1. Nombre y apellido _____

Edad ____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de la casa () _____

Teléfono del trabajo () _____

Teléfono celular () _____

Número de preferencia para comunicarnos con referencia a su queja
() _____

2. Por favor designe a una persona de contacto en caso que nuestra Oficina no pueda comunicarse con usted:

Nombre y apellido _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono () _____

3. La discriminación de que fue objeto está basado en cual(es) de las siguientes cuestiones:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Récord criminal | <input type="checkbox"/> Estado civil |
| <input type="checkbox"/> Color de piel | <input type="checkbox"/> Condición de militar | <input type="checkbox"/> Haber sido dado de baja de la militar |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Orientación sexual | <input type="checkbox"/> Condición de ciudadanía |
| <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Condición familiar |
| <input type="checkbox"/> Género | <input type="checkbox"/> Género-Embarazo | <input type="checkbox"/> Género-Acoso sexual |
| <input type="checkbox"/> Parentesco | <input type="checkbox"/> Otro | |

4. Provea el nombre completo de la empresa, negocio, empleador etc., que usted cree que le ha discriminado:

Nombre de la Empresa _____

Dirección en Illinois _____

Teléfono () _____

5. Cuantos empleados trabajan en la Empresa? _____
(Tenga en cuenta todas las sucursales.)

6. Está usted actualmente empleado en esta Empresa? Sí ___ No ___

Si usted ha estado empleado en esta Empresa, provea la siguiente información:

Posición que desempeñaba _____ Fecha en que fue contratado _____

Departamento al cual pertenecía _____ Nombre del Supervisor _____

Estaba usted empleado en otra empresa además de la que está denunciando? Sí ___ No ___

Si contesto sí, proveer el nombre de la empresa y explique. _____

7. Explíquenos exactamente que sucedió. Agregue hojas si es necesario para su relato.

8. Como se trató a otras personas en su misma situación? _____

9. Puede proporcionar el nombre de testigos que la Oficina de derecho Civiles pueda contactar en caso de que determinemos que corresponde una investigación, que puedan sustentar su denuncia de discriminación? Provea sus nombres, direcciones y teléfonos y especifique que tipo de información pueden proporcionar cada uno de ellos.

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Información que pude proveer el testigo: _____

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Información que pude proveer el testigo: _____

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Información que pude proveer el testigo: _____

10. Tiene usted documentos u otro tipo de evidencia que sustente su denuncia de discriminación? Si es así, adjunte las copias Sí ____ No ____

11. Ha presentado usted la denuncia de discriminación en alguna otra agencia? Sí ____ No ____

Si contesto sí, en que fecha? _____ Agencia y número de denuncia _____

Cual fue la resolución _____

12. Trató de resolver su problema de discriminación por medio de algún proceso formal o informal de desagravio? Sí ____ No ____

Si la respuesta es sí, con quien _____

Cual fue el resultado? _____

LEA Y FIRME LO SIGUIENTE:

Doy fe de que esta información es verdadera y correcta.

El Departamento de Derechos Civiles cuidadosamente evaluará las alegaciones para determinar si se debe iniciar una investigación formal. Si esta oficina no abre tal investigación, esto no implica la falta de mérito en sus alegaciones o el resultado de alguna conclusión legal anticipada sobre los hechos.

La Procuradora General de Illinois no puede representarlo para obtener compensación financiera.

También puede presentar una queja de discriminación con El Departamento de Derechos Humanos (IDHR), 100 West Randolph Street, Suite 10-100, Chicago, IL 60601 o llamando al (312) 814-6200.

Usted debe presentar su queja con IDHR dentro de los 180 días de ocurrida la discriminación.

Adicionalmente, si su queja es contra su empleador, usted puede presentar una queja de discriminación con el U.S. Equal Employment Opportunity Comisión (EEOC), Oficina Regional de Chicago, 500 West Madison Street, Suite 2800, Chicago, IL 60661 o llamando al (312) 353-2713. Usted debe presentar su queja con EEOC dentro de los 300 días de ocurrida la discriminación.

FIRMA: _____

FECHA: _____