



**CALIFORNIA DEPARTMENT OF FAIR EMPLOYMENT AND HOUSING**  
Departamento de Igualdad en el Empleo y la Vivienda de California  
**CUESTIONARIO DE PRE-QUEJA**  
**VIVIENDA**

**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:

**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 COMENSARON LOS ACTOS DE DISCRIMINACION (Mes/Día/Año):

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

DIRECCION COMPLETA EN LA QUE SE COMETIO LA DISCRIMINACION:

DESCRIPCION DE LA PROPIEDAD:

NUMERO DE UNIDADES EN EL COMPLEJO HABITACIONAL:

Departamento  
Casa  
Casa Mobil  
Lote Baldio  
Condominio  
Otro (Especifique)

NOMBRE COMPLETO Y EDADES DE TODAS LAS PERSONAS EN LA CASA MENORES DE 18 ANOS:

**1. YO ALEGO QUE SUFRÍ: Discriminación Acoso Represalias**

**POR MOTIVO DE MI ACTUAL O PERCIBIDA:**

Edad - 40 and Over  
Ascendencia  
Asociación con una Persona de una Clase Protegida  
Color  
Discapacidad (Física o Mental)  
Participación en una Actividad Protegida  
Estado Familiar  
Información o Características Genéticas - (Información relacionada con exámenes genéticos o la participación en estudios clínicos o la manifestación de enfermedades)  
Estado Civil  
Veterano Origen Nacional - Incluyendo restricciones de uso de lenguaje y el uso y posesión de una licencia de manejo expedida a personas incapaz de comprobar que su presencia en los Estados Unidos está autorizada bajo la ley federal  
Raza  
Religión - Incluye vestimenta religiosa y prácticas de aseo  
Sexo - Género  
Sexo - Identidad de Género o Expresión de Género  
Sexo - Incluye embarazo, nacimiento de un niño(a), lacteando y/o condiciones médicas relacionadas Orientación Sexual  
Fuente de Ingresos

**COMO RESULTADO, YO FUI:**

Negado Préstamo / Aseguración del Hogar  
Negado la Igualdad de Términos y Condiciones  
Negado Acomodamiento Razonable  
Negado Alquiler / Renta / Venta  
Desalojado  
Acosado  
Sometido a Declaraciones / Anuncios Discriminatorios  
Sometido a Zonificación / Uso de Tierra Discriminatorios  
Sometido a Pactos / Reglas Restrictivas  
Otra (especifique)

**2. ¿Tiene usted un abogado que haya aceptado representarlo en este asunto? Si No**

**SI LA RESPUESTA ES SI, POR FAVOR PROPORCIONE LA INFORMACION DEL ABOGADO**

Nombre del Abogado:

Número de Teléfono:

Nombre del Bufete de Abogados:

Domicilio del Abogado:

Ciudad/Estado/Código Postal:

3. Brevemente describa por qué piensa que es la razón(es) por la discriminación, 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  
Ud[

### ETHNICITY:

Hispano o Latino  
No-Hispano o Latino

### B5 HCB5 @CF -B.

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 (Iraní)  
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