

¿Dónde ocurrió la discriminación?

Fechas y horas de la discriminación ocurrida

¿Hubieron otros testigos de esta discriminación?

Nombre	Organización/Título	Teléfono del Trabajo	Teléfono en Casa

¿Cómo le gustaría que se resolviera esta situación?

¿Ha presentado su queja, reclamo, o demanda con otra agencia o juzgado?

Quién _____ Cuándo _____
Estatus (pendiente, resuelto, etc.) _____ Resultado, si se sabe _____
Número de Queja, si se sabe _____

¿Tiene usted un abogado para este asunto?

Nombre _____ Teléfono _____
Dirección _____ Ciudad _____ CP _____
Firma _____ Fecha _____

