



Estado de Nueva York División de Derechos Humanos Formulario de Querella

Instrucciones

1) Favor de llenar este formulario completamente, contestando todas las preguntas. Si usted lo completa en computadora, imprima el formulario cuando termine. **No podrá guardar el formulario completado.** Si es posible, favor de escribir a máquina. Si está escribiendo a mano, favor de escribir en letra de molde. ***No escriba en la parte de atrás de este formulario.***

Tenga en cuenta: podría haber un retraso en la presentación y la investigación de su queja si no completa correctamente el formulario o si la información que da no es legible.

La certificación notarial ya no es un requisito para este formulario. Los que no quieran usar a un notario, pueden completar la sección de declaración después de completar el formulario. La opción de declaración no exige certificación notarial; solo debe completar los espacios en blanco con la fecha y su lugar (ciudad, estado) y firmar la declaración. La sección de juramento aún está disponible, pero si usa esta opción, deberá firmar ante un notario.

3) Adjunte copias de cualquier documento que usted cree que va a ayudar a la División a investigar su caso (correos electrónicos con el demandado, declaraciones escritas de testigos, etc.).

4) Devuelva el formulario a la oficina regional más cerca de usted. Consulte la página siguiente para obtener una lista de los lugares de las oficinas. Puede devolver la queja por correo o personalmente.

5) Guarde una copia de su querella, y copias de cualquier documento que usted haya presentado para sus propios registros.

6) La queja completada debe devolverse a la División inmediatamente. Después de que la División acepte su queja, este formulario se enviará a la institución o a las personas a quienes usted acusa de discriminación.

Plazo de presentación

Si cree que ha sufrido discriminación ilegal, puede presentar una queja ante la División de Derechos Humanos. **Para actos de discriminación que ocurran el 14 de febrero de 2024 o antes**, debe presentar una queja dentro de un año del acto más reciente. **Para actos realizados a partir del 15 de febrero de 2024**, puede presentar una queja dentro de los tres años posteriores del acto más reciente.

Si necesita más ayuda o necesita una adaptación para una discapacidad, llame o visite una de nuestras oficinas, haga una cita o visite nuestro sitio web en www.dhr.ny.gov/complaint. Los servicios de interpretación también están disponibles sin costo a pedido.



Oficinas de la División de Derechos Humanos

Para ponerse en contacto con la División, favor de buscar la oficina más cercana a usted.

Oficina Central - Bronx: NYS Division of Human Rights One Fordham Plaza, 4 th Floor Bronx, NY 10458	
Albany Agency Building 1, 2nd Floor Empire State Plaza Albany, New York 12220 Tel: (518) 474-2705	Binghamton 44 Hawley Street, Room 603 Binghamton, New York 13901 Tel: (607) 721-8467
Brooklyn Shirley A. Chisholm State Office Bldg. 55 Hanson Place, Room 304 Brooklyn, New York 11217 Tel: (718) 722-2385	Buffalo Main Place Tower, 350 Main Street, 10th Floor, Suite 1000B Buffalo, New York 14202 Tel.: (716) 847-7632
Long Island (Nassau) 50 Clinton Street, Suite 301 Hempstead, New York 11550 Tel: (516) 539-6848	Long Island (Suffolk) 250 Veterans Memorial Highway, Suite 2B-49 Hauppauge, New York 11788 Tel: (631) 952-6434
Manhattan Adam Clayton Powell Jr. State Office Bldg. 163 West 125th Street, 4th Floor New York, New York 10027 Tel: (212) 961-8650	Office of Sexual Harassment Issues Shirley A. Chisholm State Office Bldg. 55 Hanson Place, Room 900 Brooklyn, New York 11217 Tel: (718) 722-2060
Rochester One Monroe Square 259 Monroe Avenue, Suite 308 Rochester, New York 14607 Tel: (585) 238-8250	Syracuse John J. Hughes State Office Bldg. 333 E. Washington Street, Room 543 Syracuse, New York 13202 Tel: (315) 428-4633
White Plains Tel: (914) 989-3120	



¿Qué cubre la Ley de Derechos Humanos?

La División de Derechos Humanos investiga la discriminación basada en:

Edad (si usted tiene al menos 18 años)

Historial de arrestos (incluyendo juicios por delincuencia juvenil o registros sellados)

Estado migratorio o ciudadanía (la ciudadanía de cualquier persona o el estado migratorio de cualquier persona que no sea ciudadana de los Estados Unidos)

Historial de condenas

Credo/Religión (creencia o práctica religiosa)

Discapacidad (un impedimento físico o mental)

Estado como víctima de violencia doméstica

Estado familiar (si usted está embarazada o tiene niños menores de 18 años en su hogar)

Fuente legal de ingresos

Identidad o Expresión de Género (La identidad o expresión de género se refiere a la identidad, la apariencia, la conducta, la expresión u otro tipo de característica relacionada con el género de una persona, ya sean reales o percibidas, independientemente del sexo asignado a esa persona al nacer, lo que incluye, entre otros, la condición transgénero)

Estado civil (soltero, casado, separado, divorciado, viudo)

Estado militar (incluyendo las reservas militares)

Nacionalidad (el país donde usted nació o donde nacieron sus antepasados)

Predisposición genética (información de una prueba genética)

Condiciones relacionadas con el embarazo

Raza/Color (porque usted es asiático, negro, indio, blanco, etc.; incluyendo etnia)

Represalias (si su empleador tomó medidas en su contra porque usted se quejó o se opuso a una práctica discriminatoria, o participó en una investigación de discriminación)

Sexo (el hecho que usted es hombre o mujer, estereotipos sexuales, acoso sexual, o discriminación por su embarazo)

Orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual, asexual, o percibida)

Relación o asociación (con un miembro o miembros de una de las categorías protegidas enumeradas anteriormente)

La División investiga una querrela solamente si la discriminación está basada en una o más de las razones mencionadas arriba. La División no puede investigar ningún tipo de tratamiento injusto que no tenga que ver con una de estas razones. Si no hay nada en esta lista que se aplique a su situación, favor de ponerse en contacto con la División de Derechos Humanos para hablar con un miembro del personal.

Estado de Nueva York División de Derechos Humanos

Formulario de Querella

1. INFORMACIÓN PERSONAL					
Primer nombre:		Segundo nombre (inicial):			
Apellido:					
Dirección:			Apartamento		
Ciudad:			Estado	Código postal:	
<p>Aunque las personas de todas las edades están protegidas, un padre, tutor u otra persona que tenga autoridad legal para actuar en interés del menor debe presentar la queja en nombre de una persona menor de 18 años. También puede presentar una queja en nombre de otra persona si tiene un poder notarial para presentar dicha queja. No puede presentar una queja en nombre de una persona si no es el padre, la madre o un tutor legal, o si no tiene autoridad legal para hacerlo en su nombre.</p>					
Nombre de la persona que presenta en nombre de:					
¿Cuál es su relación con esta persona?					
2. ÁREAS REGULADAS Creo que fui discriminado en el área de:					
<input type="checkbox"/> Empleo		<input type="checkbox"/> Institución Educativa		<input type="checkbox"/> Cuerpos de Bomberos Voluntarios	
<input type="checkbox"/> Adiestramiento como Aprendiz		<input type="checkbox"/> Boicot / Lista Negra		<input type="checkbox"/> Crédito	
<input type="checkbox"/> Lugares Públicos <i>(Restaurantes, tiendas, hoteles, cines, parques de atracciones, etc.)</i>		<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Espacio Comercial		<input type="checkbox"/> Sindicato Laboral, Agencia de Empleo	
3. PRESENTO UNA QUEJA CONTRA Nombre de compañía:					
Dirección:					
Ciudad:			Estado:	Código postal:	
Número telefónico:					
¿En qué condado o distrito ocurrió la discriminación?					
4. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DISCRIMINACIÓN					
El acto de discriminación más reciente ocurrió en: _____ (mes /día /año)					

5. BASE DE DISCRIMINACIÓN

Marque **SOLO** las casillas que cree que fueron las razones de la discriminación y complete la información solo por esos motivos. Vea la lista en la página 3 para una explicación de cada tipo de discriminación. Antes de pasar a la próxima página, favor de leer la lista y comprobar que usted dio información solamente para el tipo de discriminación que tiene que ver con su querella.

Atención: Algunos tipos de discriminación en esta lista no aplican a todas las áreas reguladas en la lista en la página 3 (Por ejemplo, Estado como víctima de violencia doméstica es una base de discriminación solamente en las querellas de empleo y vivienda). Estas excepciones están incluidas al lado de los tipos de discriminación listados abajo.

<input type="checkbox"/> Edad (No aplica a lugares públicos) Fecha de Nacimiento: _____	<input type="checkbox"/> Historial de arrestos
<input type="checkbox"/> Estado migratorio o ciudadanía	<input type="checkbox"/> Historial de condenas (Solamente empleo y crédito) Favor de especificar: _____
<input type="checkbox"/> Credo / Religión Favor de especificar: _____	<input type="checkbox"/> Discapacidad Favor de especificar: _____
<input type="checkbox"/> Estado como víctima de violencia doméstica	<input type="checkbox"/> Estado familiar (No aplica a lugares públicos o instituciones educativas)
<input type="checkbox"/> Fuente legal de ingresos (Solamente vivienda) Favor de especificar: _____	<input type="checkbox"/> Identidad o expresión de género
<input type="checkbox"/> Estado civil Favor de especificar: _____	<input type="checkbox"/> Estado militar: Favor de especificar: _____
<input type="checkbox"/> Nacionalidad Favor de especificar: _____	<input type="checkbox"/> Predisposición genética (Solamente empleo)
<input type="checkbox"/> Condiciones relacionadas con el embarazo Favor de especificar: _____	<input type="checkbox"/> Raza / Color Favor de especificar: _____
<input type="checkbox"/> Sexo Favor de especificar: _____	<input type="checkbox"/> Orientación sexual Favor de especificar: _____

Si cree que usted recibieron un trato diferente después de que usted presentaron o ayudaron a alguien a presentar una queja por discriminación, actuó como testigo de una denuncia por discriminación o denunció discriminación ilegal, marque abajo:

Represalias: Cómo se opuso a la discriminación: _____

Si cree que usted fueron discriminados por su relación o asociación con un miembro o miembros de una categoría protegida mencionada arriba, indique la categoría correspondiente arriba y marque abajo.

Relación o asociación

DISCRIMINACIÓN EN EMPLEO O EN PRÁCTICAS PROFESIONALES

Favor de contestar las preguntas en esta página solamente si usted fue discriminado en el área de empleo o prácticas profesionales. Si no, favor de pasar a la próxima página.

¿Cuántos empleados tiene la compañía?			
<input type="checkbox"/> 1-14	<input type="checkbox"/> 15-19	<input type="checkbox"/> 20 o más	<input type="checkbox"/> No sé
¿Está usted actualmente empleado en la compañía?			
<input type="checkbox"/> Sí. Fecha de contratación:		_____	
		mes día año	
<input type="checkbox"/> No. Último día de trabajo		_____	
		mes día año	
<input type="checkbox"/> No me contrataron. Fecha de solicitud:		_____	
		mes día año	
ACTOS DE DISCRIMINACIÓN			
¿Qué hicieron las personas o la compañía que usted alega han discriminado en su contra? Favor de indicar todas las que apliquen.			
<input type="checkbox"/> Se negaron a contratarme	<input type="checkbox"/> Me negaron adiestramiento	<input type="checkbox"/> Me negaron un ajuste razonable para mi discapacidad	<input type="checkbox"/> Me acosaron sexualmente
<input type="checkbox"/> Me despidieron	<input type="checkbox"/> Me suspendieron	<input type="checkbox"/> Me negaron un ascenso o un aumento de sueldo	<input type="checkbox"/> Me acosaron o me intimidaron (que no haya sido acoso sexual)
<input type="checkbox"/> Me bajaron de posición	<input type="checkbox"/> No me llamaron después de un despido	<input type="checkbox"/> Me negaron un ajuste razonable para mi práctica religiosa	<input type="checkbox"/> Me negaron tiempo libre pagado u otros beneficios
<input type="checkbox"/> Me dieron responsabilidades diferentes o peores que a otros trabajadores en el mismo puesto de trabajo	<input type="checkbox"/> Tomaron una acción disciplinaria o una evaluación de desempeño negativa	<input type="checkbox"/> Otra : _____ _____	

DISCRIMINACIÓN EN VIVIENDA

Favor de contestar las preguntas en esta página solamente si usted fue discriminado en el área de vivienda. Si no, favor de pasar a la próxima página.

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD			
Dirección:		Apartamento	
Ciudad:		Estado:	Código postal:
¿Quién discriminó contra usted?			
<input type="checkbox"/> Constructora <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Junta de Cooperativa <input type="checkbox"/> Vendedor		<input type="checkbox"/> Un banco u otro prestamista <input type="checkbox"/> Gerente / Encargado <input type="checkbox"/> Asociación de viviendas <input type="checkbox"/> Otra: _____	
¿Cuál tipo de propiedad fue?			
<input type="checkbox"/> Vivienda unifamiliar <input type="checkbox"/> Vivienda de dos familias <input type="checkbox"/> Espacio Comercial <input type="checkbox"/> Casa Rodante		<input type="checkbox"/> Edificio con 2-4 apartamentos <input type="checkbox"/> Edificio con 5 o más apartamentos <input type="checkbox"/> Otra: _____	
<input type="checkbox"/> ¿Vive el dueño en la propiedad?	Sí	No	No sé
<input type="checkbox"/> ¿La propiedad estaba disponible para venta o alquiler?	Venta	Alquiler	
<input type="checkbox"/> ¿Vive usted en la propiedad actualmente?	Sí	No	
ACTOS DE DISCRIMINACIÓN			
<i>¿Qué hicieron las personas o la compañía que usted alega han discriminado en su contra? Favor de indicar todas las que apliquen.</i>			
<input type="checkbox"/> Se negaron a alquilarme o a venderme una vivienda	<input type="checkbox"/> Unable to access property or facilities due to my disability	<input type="checkbox"/> Me echaron de mi casa / amenazaron con echarme de mi casa	
<input type="checkbox"/> Me discriminaron en el otorgamiento de préstamos o financiación	<input type="checkbox"/> Los anuncios eran discriminatorios	<input type="checkbox"/> Me acosaron por mi sexo, nacionalidad, raza, discapacidad, etc.	
<input type="checkbox"/> Me negaron acceso o modificaciones para mi discapacidad	<input type="checkbox"/> Se me negaron los mismos términos, condiciones, privilegios, o instalaciones que fueron dados a otros inquilinos		
<input type="checkbox"/> Otra: _____			

Firma (declaración o juramento)

Según la información contenida en este formulario, imputo a los demandados aquí mencionados una práctica discriminatoria ilegal, en violación de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York.

Yo no he iniciado ningún otro proceso civil, ni tengo ningún proceso pendiente ante una agencia administrativa, bajo ninguna ley estatal o local, basada en esta misma práctica discriminatoria. (Si tiene otra acción pendiente y aún quiere presentar una solicitud, comuníquese con nuestra oficina para hablar del asunto),

INICIALES _____

La Ley de Derechos Humanos en su artículo 297.1 exige que una queja presentada ante la División de Derechos Humanos debe estar "bajo juramento o por declaración". **Debe completar las secciones "declaración" o "juramento" abajo.** La declaración solo exige su firma y no necesita estar certificada ante un notario. El juramento exige que lo firme ante un notario.

DECLARATION

El día ____ de _____ (mes) de _____ (año) at en _____ (ciudad), _____ (estado), afirmo, bajo pena de falso testimonio, que soy el demandante en este documento; que leí (o me leyeron) la queja de arriba y conozco el contenido de la misma; que la misma es verdadera según mi propio conocimiento, excepto en lo que se relaciona a asuntos allí expuestos sobre información y convicción y que en cuanto a esos asuntos, creo que es verdadera.

[Nombre del demandante]

OATH

STATE OF NEW YORK)
COUNTY OF) SS:

_____, habiendo prestado juramento debidamente, declara y digo: soy el demandante en este documento; leí (o me leyeron) la queja anterior y conozco el contenido de la misma; que la misma es verdadera según mi propio conocimiento, excepto en lo que respecta a los asuntos allí declarados sobre información y convicción; y que en cuanto a esos asuntos, creo que es verdadera.

Firme su nombre legal completo

Subscrito y juramentado ante mí
Este dia de
 , 20

Firme su nombre legal completo

Atención: Una vez llene y firme este formulario ante un notario público y lo envíe a la División, el formulario se convierte en un documento legal y una querrela oficial con la División de Derechos Humanos.

INFORMACIÓN ADICIONAL, 1

Las próximas tres páginas son para los registros de la División y **no serán enviadas con el resto del formulario de querrela.**

1. Información personal

Mi número telefónico primario:

Mi número telefónico secundario:

Mi fecha de nacimiento:

*Mi correo electrónico:***Persona de contacto:** (Alguien que no viva con usted pero que sepa cómo ponerse en contacto con usted en caso de que la División no pueda contactarlo):

Nombre:

Numero de teléfono:

Dirección:

Correo electrónico:

¿Cuál es su relación con esta persona?

2. Personas individuales que me discriminaron:

Nombre:

Titulo:

Nombre:

Titulo:

Nombre:

Titulo:

3. Necesidades especiales Necesito:

-
- Un traductor (si es así, ¿de cuál idioma?):

-
- Ajuste razonable para mi discapacidad:

-
- Privacidad. Mantenga la confidencialidad de mi información de contacto porque soy víctima de violencia doméstica.

-
- Otro: _____

4. Acuerdo/Resolución

Para resolver esta querrela, yo aceptaría: (Explique lo que quiere que suceda como resultado de esta queja.)

INFORMACIÓN ADICIONAL, 2

5. Testigos: *(La información sobre los testigos puede compartirse con las partes según sea necesario para la investigación)* Las siguientes personas vieron u oyeron la discriminación y pueden servir de testigos:

Nombre:		Título:	
Número de teléfono		¿Cuál es su relación con esta persona?	
¿Qué presenció esta persona?	_____		

Nombre:		Título:	
Número de teléfono		¿Cuál es su relación con esta persona?	
¿Qué presenció esta persona?	_____		

La siguiente información puede ser útil en la investigación de su queja. Tenga en cuenta que no es necesario que se haya quejado de la discriminación antes de presentar una queja ante la División.

6. ¿Usted reportó o se quejó del trato discriminatorio con alguna otra persona?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Favor de explicar exactamente cómo usted se quejó del trato discriminatorio:

La fecha en que reporté o me quejé del trato discriminatorio fue:	_____
	mes día año

¿Qué sucedió después de que se quejó?

INFORMACIÓN ADICIONAL, 3

Si usted no reportó la discriminación favor de explicar porqué:

Ejemplos de otras personas que fueron discriminadas en la misma manera que usted:

Si usted alega que fue discriminado por su raza, nacionalidad, edad, religión, etc., favor de describir las razas, nacionalidades, edades, religiones, etc. de estas personas.

7. Ejemplos de otras personas que fueron tratadas mejor que usted:

Si usted se está quejando de discriminación con respecto a su raza, nacionalidad, edad, religión, etc., favor de describir las razas, nacionalidades, edades, religiones, etc. de estas personas.
