

**COMISION DE DERECHOS HUMANOS DE ANN ARBOR
QUERRELLA DE DISCRIMINACION / SOLICITUD PARA INFORMACION**

Por Correo: Ann Arbor Human Rights Commission
301 E. Huron Street, PO Box 8647
Ann Arbor, Michigan 48107-8647

Persona: City Clerk's Office
Larcom City Hall, 301 E. Huron Street
Ann Arbor, Michigan 48107-8647

HRC Case No.
Date Received

HRC@a2gov.org
734-794-6141 (favor deje un mensaje)

I. QUERRELLA DE DISCRIMINACION

QUERELLANTE :

Nombre: _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Codigo Postal:** _____

Telefono: _____ **Correo Electronico:** _____

DEMANDADO:

Nombre: _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Codigo Postal:** _____

Telefono: _____ **Correo Electronico:** _____

RAZON DE QUERRELLA:

Empleo Vivienda Alojamiento Publico Otro (por favor sea especifico): _____

EN REFERENCIA A *(marca todas las que aplican):*

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Identidad de Genero | <input type="checkbox"/> Religion |
| <input type="checkbox"/> Registro de Arresto | <input type="checkbox"/> Informacion Generica | <input type="checkbox"/> Sexo (incluye embarazo) |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Estatura | <input type="checkbox"/> Orientacion Sexual |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Estado del VIH | <input type="checkbox"/> Fuente de Ingreso |
| <input type="checkbox"/> Asociacion Educativa | <input type="checkbox"/> Estado Matrimonial | <input type="checkbox"/> Estatus de Veterano |
| <input type="checkbox"/> Estado Familiar | <input type="checkbox"/> Origen Nacional | <input type="checkbox"/> Victima de Violencia/Acoso |
| <input type="checkbox"/> Responsabilidad Familiar | <input type="checkbox"/> Creencias Politicas | <input type="checkbox"/> Peso |
| <input type="checkbox"/> Expresion de Genero | <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Otro (incluyendo represalias) |

EXPLIQUE LO OCURRIDO Y LO QUE USTED PERCIBE COMO DISCRIMINACION *(Continúe por detrás o favor de ajustar informacion adicional detrás de esta aplicacion si es necesario):*

Yo creo que han discriminado en mi contra aproximadamente o el día de _____ (fecha)

Yo doy fe que la informacion contenida en esta aplicacion es verdadera.

Firma de el querellante o el representante autorizado _____ Fecha de firma _____

II. SOLICITUD PARA INFORMACION

En este momento aunque usted decida presentar una querrela o no, puede recibir mas informacion de La Comision de Derechos Humanos de Ann Arbor, favor incluya su informacion de contacto en la area # 1- Querellante. Describa brevemente su solicitud por detrás de esta aplicacion o puede ponerse en contacto con La Comision de Derechos Humanos al correo electronico, direccion o telephone proveido en la parte anterior. *(Ajuste cualquier document adicional que usted guste.)*