|  |
| --- |
| This section for office use only.   Staff :       Date Drafted: |

**Cuestionario para demandas de vivienda**

Favor de escribir claramente **(Nota:** Este formulario *no es una demanda oficial*. Llenarlo es el primer paso para presentar una demanda.)

Record of Contact:

**INFORMACION DEL DEMANDANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: | |
| Domicilio: | |
| Dirección postal (si es diferente): | |
| Ciudad/**Condado**/Estado/Zona postal: | |
| Número telefónico de su domicilio: | Teléfono diurno: | |
| Dirección Electrónica: | Celular: | |
| Soy:  varón  mujer | El mejor tiempo para recibir una llamada: | |

**Otras personas que vivían con el/la demandante durante el tiempo de la discriminación (use otra hoja para incluir a mas)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | Edad durante el tiempo relevante a la demanda: | Sexo: | Parentesco |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

**Persona de referencia.** Nombre, dirección, y número telefónico teléfono de una persona que **no vive con Ud.** pero que sabrá como ubicarlo/a.

|  |
| --- |
| Nombre completo: |
| Domicilio: |
| Ciudad/estado/zona postal: |
| Número telefónico: |
| Parentesco: |

¿**HA USTED REGISTRADO UNA DEMANDA CON OTRA AGENCIA, O HA USTED COMENZADO LA LITIGACION JUDICIAL ACERCA DE LAS ALEGACIONES EN ESTA DEMANDA?**

No, ni yo ni otra persona ha registrado una demanda o tomado acción judicial acerca de estas alegaciones

Si, una demanda o litigación fue registrada con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Si es que tiene abogado/a que lo/la representa en este asunto, dénos su nombre:** |
| Dirección: |
| Ciudad/estado/zona postal: |
| Número telefónico: |

**INFORMACION DEL DEMANDADO** (Dénos toda la siguiente información de la persona contra quién está haciendo la demanda.)

|  |
| --- |
| **Nombre y título del Demandado #1**: |
| Compañía: |
| Dirección: |
| Ciudad/estado/zona postal: |
| Número de teléfono: |

|  |
| --- |
| **Nombre y título del Demandado #2**: |
| Compañía: |
| Dirección: |
| Ciudad/estado/zona postal: |
| Número de teléfono: |

|  |
| --- |
| **Nombre y título del Demandado #3**: |
| Compañía: |
| Dirección: |
| Ciudad/estado/zona postal: |
| Número de teléfono: |

|  |
| --- |
| **Nombre y título del Demandado #4**: |
| Compañía: |
| Dirección: |
| Ciudad/estado/zona postal: |
| Número de teléfono: |

Si Ud. Necesita ayuda en rellenar este documento, llame a: (360) 753-6770 (se habla español) (llamada gratuita 1-800-233-3247, TTY 1-800-300-7525)

1. Creo que me han discriminado debido a lo siguiente:

Raza – mi raza es:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Color – mi color es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Origen nacional – mi origen es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Credo/religión – mi credo es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo/genero – mi sexo es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acoso Sexual

Presencia de niños / embarazo

Estado civil – mi estado civil es:\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientación sexual – mi orientación es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

El género con que se identifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veteranos/servicio militar

Discapacidad física, mental, sensorial - especifique:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Represalia por usar derechos debajo de RCW 49.60

Usar un animal de servicio para discapacidad

Ciudadanía / Estado de Inmigración - **Nuestra Comisión no acumula información sobre estado de inmigración; favor de NO proveer esa información**

1. ¿Qué clase de casa o propiedad está en cuestión? (Marque lo más aproximado.)

|  |  |
| --- | --- |
| Una casa para una sola familia | Un edificio para 5 o más familias |
| Una casa o edificio para 2, 3 o 4 familias | Otro tipo (incluyendo terrenos vacios usados para la vivienda) |
| OTRO, FAVOR DE ESPECIFICAR: | |

1. ¿Vive el/la dueño/a en ese domicilio?  Sí  No
2. ¿Está la casa o la propiedad en renta o en venta?  En renta  En venta
3. Información sobre la casa o la propiedad en cuestión:

|  |
| --- |
| Nombre de la propiedad (si corresponde): |
| Dirección de la propiedad: |
| Ciudad/estado/zona postal de la propiedad: |
| Condado donde está localiza la propiedad: |

1. ¿Es el/la persona que está demandando el/la dueño/a o el/la gerente de otra propiedad?  Sí  No  No sé

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Qué tipo de vivienda? | ¿Cuántas unidades tiene? |

1. Dénos las fechas y una breve explicación de cada acción perjudicial contra Ud. e incluya el/los nombre(s) y el/los título(s) de la(s) persona(s) que cometió/cometieron esas acciones. **Es muy importante proveer la feche más reciente de la discriminación, y explicar que pasó ese día.**

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Cuál cree Ud. es/son la(s) razón(es) por la(s) que le pasó esto?

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Qué razón(es) le dieron por la acción de que se queja?

|  |
| --- |
|  |

1. Favor de nombrar a otras personas que estaban en la misma condición que la/las suya y que recibieron un trato **similar**:

|  |
| --- |
|  |

1. Favor de nombrar a otras personas en la misma condición que la/las suya y que recibieron un trato **diferente**.

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Cuál es la razón por la que Ud. cree que esas personas recibieron un trato distinto al suyo?

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Cuál es la fecha cuando Ud. empezó a vivir en la vivienda sujeta, si se aplica? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es la fecha cuando Ud. se mudó de la vivienda sujeta, si se aplica? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **FAVOR DE FIRMAR Y DE PONER LA FECHA. SOLAMENTE ENVIE EL CUESTIONARIO.**
* **GUARDE LOS DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL INVESTIGADOR.**
* **USE EL SOBRE ADJUNTO PARA ENVIAR EL CUESTIONARIO.**

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_