

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/ <u>Condado</u> /Estado/Zona postal:	
Número telefónico de su domicilio:	Teléfono diurno:
Dirección Electrónica:	Celular:
Soy: <input type="checkbox"/> varón <input type="checkbox"/> 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:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Raza – mi raza es: _____ | <input type="checkbox"/> El género con que se identifica: _____ |
| <input type="checkbox"/> Color – mi color es: _____ | <input type="checkbox"/> Veteranos/servicio militar |
| <input type="checkbox"/> Origen nacional – mi origen es: _____ | <input type="checkbox"/> Discapacidad física, mental, sensorial - especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> Credo/religión – mi credo es: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sexo/genero – mi sexo es: _____ | <input type="checkbox"/> Represalia por usar derechos debajo de RCW 49.60 |
| <input type="checkbox"/> Acoso Sexual | <input type="checkbox"/> Usar un animal de servicio para discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Presencia de niños / embarazo | <input type="checkbox"/> Ciudadanía / Estado de Inmigración - Nuestra Comisión no acumula información sobre estado de inmigración; favor de NO proveer esa información |
| <input type="checkbox"/> Estado civil – mi estado civil es: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Orientación sexual – mi orientación es: _____ | |

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

<input type="checkbox"/> Una casa para una sola familia	<input type="checkbox"/> Un edificio para 5 o más familias
<input type="checkbox"/> Una casa o edificio para 2, 3 o 4 familias	<input type="checkbox"/> Otro tipo (incluyendo terrenos vacíos usados para la vivienda)
OTRO, FAVOR DE ESPECIFICAR:	

3. ¿Vive el/la dueño/a en ese domicilio? Sí No

4. ¿Está la casa o la propiedad en renta o en venta? En renta En venta

5. 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:

6. ¿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?
------------------------	--------------------------

7. 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 fecha más reciente de la discriminación, y explicar que pasó ese día.**

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

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

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

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

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

13. ¿Cuál es la fecha cuando Ud. empezó a vivir en la vivienda sujeta, si se aplica? _____

14. ¿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 _____