



KWAME RAOUL

Procurador General de Illinois
Departamento de Derechos Civiles
100 West Randolph, 11th Floor
Chicago, IL 60601
312-814-3400
1-877-581-3692

www.IllinoisAttorneyGeneral.gov

Envíe el formulario completo a la dirección mostrada arriba o por fax al 312-814-3212. Asegurarse de adjuntar copias de los documentos que prueban su queja por discriminación
(No envíe documentos originales.)

SU INFORMACIÓN:

Nombre y apellido: Sr. Sra. Srta. (marque uno)

Dirección:

Ciudad: Estado: Código Postal: Condado:

Su número de teléfono:

Durante el día: - - Ext: _____

Durante la noche: - - Ext: _____

Celular: - - _____

Su correo electrónico: _____

Número(s) de teléfono preferido(s) para comunicarse
con nuestra oficina con respecto a su queja (marque uno):

Teléfono durante el día Teléfono durante la noche Celular

PERSONA O ENTIDAD QUE ES EL SUJETO DE LA QUEJA:

Nombre:

Tipo de establecimiento (Los ejemplos incluyen: restaurante, hotel, oficina del doctor):

Persona de contacto (los ejemplos incluyen: supervisor, gerente):

Dirección:

Ciudad: Estado: Código Postal: Condado:

Teléfono: - - Ext: _____

Sitio web: _____

¿Está actualmente empleado por la entidad de la que se queja?

Si No

La discriminación que experimentó se basa en [marque las casillas apropiadas]:

- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Identidad de género | <input type="checkbox"/> Estado familiar | <input type="checkbox"/> Estatus de orden de protección |
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Estado civil | <input type="checkbox"/> Estatus de ciudadanía | <input type="checkbox"/> Estatus militar |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Origen nacional | <input type="checkbox"/> Acoso sexual | <input type="checkbox"/> Baja desfavorable del servicio militar |
| <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Orientación sexual | <input type="checkbox"/> Antecedentes de arresto | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Genero | <input type="checkbox"/> Estado de embarazo | <input type="checkbox"/> Ascendencia | _____ |

Por favor describa su problema o inquietud. Por favor incluya fechas, nombres e información de contacto: _____

¿Cómo fueron tratados otros en su situación? _____

¿Tiene testigos que tienen información sobre su problema o inquietud? Si es así, indique sus nombres, direcciones y números de teléfono y la información pertinente que pueden proporcionar.

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Información que el testigo proporcionará: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Información que el testigo proporcionará: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Información que el testigo proporcionará: _____

¿Tiene algún documento u otra evidencia para apoyar su reclamo de discriminación? Si No

Si es así, por favor adjunte copias.

POR FAVOR, NO ENVIE LOS ORIGINALES.

¿Ha presentado una demanda o un cargo de discriminación con alguna otra agencia, compañía o grupo?

Si No Si su respuesta es sí, ¿cuándo? _____

Nombre de la entidad: _____

Número de cargo (si corresponde): _____

¿Cuál fue el resultado? _____

¿Ha resuelto su queja a través de un procedimiento formal o informal de reclamación?

Si No Si su respuesta es sí, ¿con quién? _____

¿Cuál fue el resultado? _____

LEA LO SIGUENTE ANTES DE FIRMAR:

El Procurador General de Illinois no puede obtener una compensación financiera en su nombre. También puede presentar una queja ante otras agencias gubernamentales, incluido el Departamento de Derechos Humanos de Illinois (IDHR), la Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC), el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano, o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Educación. [O, PARA QUEJAS RELACIONADAS CON LA DISCAPACIDAD, EL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE LOS ESTADOS UNIDOS, LA DIVISIÓN DE DERECHOS CIVILES, LA SECCIÓN DE DERECHOS DE DISCAPACIDAD]. Las quejas con IDHR deben presentarse dentro de los 300 días de la discriminación, o dentro de un año para quejas relacionadas con la vivienda.

Al presentar esta queja, entiendo que el Procurador General no es mi abogado privado, pero representa al público para hacer cumplir las leyes diseñadas para proteger al público de los patrones y prácticas de discriminación o prácticas discriminatorias. Estoy de acuerdo en que la Oficina del Procurador General puede usar su discreción para determinar si una investigación está justificada, y no tengo ninguna objeción a que el contenido de esta queja se comparta con la persona o entidad de la que me quejo. Entiendo que, si tengo alguna pregunta sobre mis derechos o responsabilidades legales, debo comunicarme con un abogado privado. También entiendo que, en la mayoría de los casos, mi queja y cualquier documento presentado junto con mi queja pueden considerarse un registro público y estar disponible para un miembro del público que lo solicite, sujeto a las exenciones estipuladas en la Ley de Libertad de Información., 5 ILCS 140/7 y 5 ILCS 140 / 7.5.

Certifico que he leído esta queja y que la información que he proporcionado es verdadera y exacta según mi leal saber y entender.

Firma: _____

Fecha: _____