



USAR LETRA DE MOLDE

Fecha:

1. INFORMACION PERSONAL:

NOMBRE:		DIRECCION:		APT #:
CIUDAD:	ESTADO:	ZONA POSTAL:	TELEFONO:	
DIRECCION ELECTRONICA:		TELEFONO CELULAR:	TELEFONO ALTERNATIVO:	

2. DATOS PERSONALES: El proposito de esta informacion es para mantener estadisticas:

FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO:		
INDICAR ORIGIN NACIONAL/ASCENDENCIA CON LA QUE ESTED SE IDENTIFICA:			
Grecia = B	Haiti = T	India = N	Irlanda = I
Italia = Y	Japon = J	Korea = A	Liberia = R
Mexico = M	Medio Oriente = L	Pakistan = K	Las Filipinas = S
Polonia = O	Puerto Rico = P	U.S.A. = U	Vietnam = V
Otro de Africa/ No Arabe = F	Otro de Asia Oriental = W	Otro de Europa = E	Otro Hispano = H
Otro = Z	Especificar:		

3. CONTACTO ALTERNATIVO: Nombre de dos personas que puedan comunicarse con usted en caso que esta agencia no puede encontrarlo. Asegurese que la direccion de estas personas sea diferente a la suya. Si no provee la informacion y no podemos comunicarnos con usted, su caso puede ser cerrado/despedido.

NOMBRE:		DIRECCION:		APT #:
CIUDAD:	ESTADO:	ZONA:	TELEFONO:	
NOMBRE:		DIRECCION:		APT #:
CIUDAD:	ESTADO:	ZONA:	TELEFONO:	

4. DATOS DEMANDADO: Escribir nombre completo de acceso a lugares publicos o organizacion (i.e. el Demandado), que lo discrimino en el estado de Illinois

NOMBRE:		DIRECCION:			
CIUDAD:	ESTADO:	ZONA:	CONDADO:	TELEFONO:	
Tipo del lugar publico/organizacion que ha discriminado en contra de usted:					
Avion/Autobus/Tren	Bar/Salon de cocteles	Mercado/Tienda de comestibles	Club atletico/Club de salud	Hotel/Motel	Parque/Otro lugar publico de recreacion
Teatro/Cine	Oficina Profesional/Funcionario Publico		Otro(a) (especifique)		
Agencia gubernamental	Federal	Estatal	Condado	Ciudad	Especifique:

SOLO PARA USO DE OFICINA	CONTROL NUMBER:	INVESTIGATOR INITIALS:
---------------------------------	-----------------	------------------------

5. DESCRIBA LA ACCION LABORAL Y CLASE DE DISCRIMINACION QUE PIDE A ESTA AGENCIA QUE INVESTIGUE

En los espacios que siguen, por favor indique cada accion/dano y la base/tipo de discriminacion, que usted quiere que este departamento investigue. Nota: en la pagina dos de esta forma hay una lista de las bases/tipos de discriminacion que este departamento puede investigar. Algunas de las acciones (danos) mas comunes son:

- | | | |
|--|--|---|
| Negar/rehusar igual y completo beneficio o servicio de algun lugar publico | banos/entradas inaccesibles | Negar el servicio a personas incapacitadas debido a que necesiten el uso de un perro como guia, para oir o como apoyo |
| Falta de un lugar de estacionamiento para los incapacitados | Ruta inaccesible de la entrada al area donde se proveen mercancías o servicios | |

Por favor tome su tiempo y complete toda la informacion que se le pide por cada accion y base que usted alegue, para poder servirle mejor. Llene una seccion aparte por cada accion y base.

A. 1RA ACCION TOMADA EN SU CONTRA QUE DECEA QUE INVESTIGUEMOS:

CLASE PROTEJIDA: En la pagina #3 estan enumeradas las clases protegidas.	FECHA DE ACCION EN SU CONTRA:
--	-------------------------------

QUE RAZON LE DICRON POR TOMAR ESTA ACCION EN SU CONTRA:

EXPLIQUE POR QUE SIENTE USTED QUE LO(A) DISCRIMINARON POR LA BASE/RAZON QUE USTED INDICA ARRIBA.

COMO TRATARON A OTROS EN LA MISMA SITUACION?

B. 2DA ACCION TOMADA EN SU CONTRA QUE DECEA QUE INVESTIGUEMOS:

CLASE PROTEJIDA: En la pagina #3 estan enumeradas las clases protegidas.	FECHA DE ACCION EN SU CONTRA:
--	-------------------------------

QUE RAZON LE DICRON POR TOMAR ESTA ACCION EN SU CONTRA:

EXPLIQUE POR QUE SIENTE USTED QUE LO(A) DISCRIMINARON POR LA BASE/RAZON QUE USTED INDICA ARRIBA.

COMO TRATARON A OTROS EN LA MISMA SITUACION?

6. INFORMACION DE TESTIGOS:

NOMBRE:	TELEFONO:	NOMBRE:	TELEFONO:
DIRECCION:		DIRECCION:	
CIUDAD/ESTADO/ZONA:		CIUDAD/ESTADO/ZONA:	
Tiene usted documentos que apoyen su demanda de discriminacion?	SI	NO	

7. CLASE ESPECIAL:

A. Si identifico DESCAPACIDAD como clase de discriminacion:

PROPORCIONE EL DIAGNOSTICO MEDICO DE SU DESCAPACIDAD:

EXPLIQUE COMO SE DIO CUENTA EL DEMANDADO DE SU INCAPACIDAD:

SI USTED NO TIENE NINGUNA INCAPACIDAD, EXPLIQUE POR QUE PIENSA USTED QUE EL DEMANDADO TOMO ACCION EN CONTRA SUYA CREYENDO QUE USTED ESTABA INCAPACITADO(A).

B. Si identifico REPRESALIA como clase de discriminacion:

EXPLIQUE COMO OPUSO DISCRIMINACION: (atestiguo en una investigacion de discriminacion, puso una queja con la union alegando discriminacion por una de las clases protegidas, etc.) Incluir fecha, numero de caso y el nombre y titulo de la persona con quien se quejo.

8. FICHERO PREVIO:

Ha presentado usted una demanda previa en contra de esta entidad en este departamento?		Ha presentado usted una demanda acerca de esta situacion en alguna otra agencia?	
SI	EL NUMERO DE SU DEMANDA	SI	ESPECIFIQUE
NO	INDIQUE CUANDO	NO	

Aviso de IDHR Sobre la Accesibilidad: Los programas de IDHR son accesibles a personas con discapacidad en cumplimiento con el ADA y la Sec. 504 del Acta de Rehabilitacion de 1973. La persona con discapacidad que requiera cualquier acomodacion para participar en los programas de IDHR debe comunicarse con la Coordinadora del ADA al 217-785-5119 o 866-740-3953 (TTY).

Instrucciones: Lea este formulario y todas las instrucciones cuidadosamente antes de completarlo. Todas las preguntas deben ser contestadas Sin embargo, si no sabe como responder a la pregunta o no es applicable, entonces deje la pregunta sin respuesta y complete la pagina lo mas que pueda. Devuelva esta forma en persona, por correo o por fax a la oficina en Chicago del Departamento de Derechos Humanos de Illinois (IDHR.) Usted tiene 180 dias a partir de la fecha en que ocurrio la discriminacion para poder registrar (presenta) su caso, pero es mejor presentar la queja lo mas pronto posible. Esta forma debe ser firmada y fechada. Si es necesario, use paginas adicionales. ESTO NO ES UNA DEMANDA. Si el IDHR acepta su queja, le mandaremos una copia de su cargo (demanda) solicitando su firma.

El IDHR puede investigar casos de discriminacion en empleo contra companias privadas, gobierno local, estado, uniones y agencias de empleo. El empleador acusado tiene que tener 15 empleados en el estado de Illinois para que esta agencia pueda investigar, con la excepcion de casos por acoso sexual, discapacidad, represalia, y si el empleador es un contratista public (hace negocios/trabajos para el estado y otra agencia de gobierno.)

Clases Protegidas: El IDHR solo puede investigar casos de discriminacion en empleo basadas en las siguientes clases protegidas: Origen Nacional, Orientacion Sexual (incluyendo identidad en genero), Edad (40), Discapacidad, Historial de Arresto, Represalia (por oponer discriminacion basada en una de las bases protegidas por IDHR), Estado Civil, Coercion (forzado a discriminar contra una persona basado en una de las bases protegidas por IDHR), Raza, Color, Ascendencia, Estado Militar, Religion, Estado de Ciudadania, Acosamiento Sexual, Sexo, Estatus Militar, y Orden de Proteccion.

AVISO AL DEMANDANTE. El Acta de Derechos Humanos ("Acta"), 775 ILCS 5/1-101 *et seq.*, y la Seccion 2520.330 de las Reglas y Regulaciones, 56 cod. admin. de IL, cap. . II, Seccion 2520.330, requiere que una queja contenga cierta informacion detallada y que substancialmente avise a las partes titulares sobre fecha, lugar y los hechos con respecto a la alegada violacion de derechos civiles. Conforme a las Reglas y Regulaciones (2 cod. admin. de IL, cap. X., Seccion 926.210), cualquiera que presente informacion al Departamento de Derechos Humanos de Illinois ("IDHR" por sus siglas en Ingles) en conexion con una queja de discriminacion debe tomar sobre aviso y estar enterado de lo siguiente:

- (a) Todo los contenidos y expedientes que permanecen bajo IDHR en relacion con las quejas seran confidencial y no estaran sujetos al acceso publico. Las excepciones relevantes son las siguientes: 1) Las partes titulares de una queja podran examinar el archivo en cualquier momento subsiguiente de la notificacion por escrito de evidencia substancial, de incumplimiento, de incomparecencia, cierre administrativo, o aprobacion de un acuerdo por la Comision de Derechos Humanos ("Comision"); 2) Despues de archivar la queja con la Comision o otra institucion de procedimientos judiciales respecto a un cargo, puede ser posible que el Director de IDHR divulgue la informacion relacionada a la queja si tal informacion se le solicita a IDHR o si el Director encuentra que tal informacion merece ser publicada, benefica en la educacion o entrenamiento, pertinente alguna cuestion ante la Asamblea General, o igualmente apropiada para revelar.
- (b) El personal autorizado dentro de IDHR analiza la informacion que es coleccionada por IDHR. Esta informacion puede incluir informacion personal. Es posible que el personal de IDHR tenga que divulgar parte de la informacion personal a individuos fuera de la oficina de IDHR con el objetivo de verificar hechos relacionados con la queja, o para obtener nuevos datos que ayundarian a que IDHR determinara si se ha violado la ley. IDHR tal vez tendra que dar a conocer, al Demandado, correspondencia que haya sido recibida por parte del Demandante u otros recursos.
- (c) Es posible que IDHR tenga que divulgar la identidad e informacion personal de las partes titulares de la queja de acuerdo al Ley del Derecho a la Informacion ("FOIA" por sus siglas en ingles), citacion o orden judicial. La informacion sometida u obtenida por IDHR tambien esta sujeta a ser divulgada a otras personas fuera de IDHR para hacer cumplir alguna Orden de la Comision o un acuerdo. Adicionalmente, si se presenta una Peticion de Revision, la decision del Jefe de Accesoría Jurídica sera publicada en el sitio 'web' de IDHR, el cual esta disponible al publico.
- (d) Nadie es requerido a presentar una queja con IDHR ni revelar informacion personal a IDHR. Sin embargo, si IDHR no logra obtener la informacion necesaria para investigar completamente la(s) alegacion(es) de la queja, IDHR puede cerrar el caso.

CONSENTIMIENTO Y DESCARGO RESPONSABILIDAD

He leído el "Aviso al Demandante" y entiendo que: 1) Durante el transcurso de la investigacion es posible que IDHR divulga mi identidad, incluyendo mi nombre y mi informacion personal al Demandado(s) nombrado en mi queja para obtener los hechos y evidencia con respecto a mi queja; 2) No estoy obligado(a) proveerle a IDHR informacion personal, sin embargo, IDHR puede cerrar mi caso si me niego a proveer informacion necesaria para investigar completamente la queja; 3) Bajo ciertas circunstancias, IDHR esta sujeto por ley, citacion, orden judicial o pedido del Ley del Derecho a la informacion (FOIA por sus siglas en ingles), a otorgar a personas fuera de IDHR el acceso a mi queja y cualquier informacion referente a mi queja; 4) Si presento una Peticion de Revision IDHR publicara la decision del Jefe de Accesoría Jurídica en el sitio 'web' de IDHR; el cual contendra mi nombre e alguna informacion personal.

Si IDHR acepta la queja basandose en la informacion provista, yo doy permiso a que IDHR divulgue mi identidad e informacion personal necesaria para investigar mi queja y eximo a IDHR de cualquier responsabilidad relacionado al acceso a mi identidad y cualquier informacion personal que le he provisto a IDHR o que IDHR ha obtenido al procesar mi queja.

La firma presente verifica la exactitud de la informacion provista y mi consentimiento de divulgarla tal como ya se ha indicado.

(Nombre en Letras de Molde): _____ Firma: _____ Fecha: _____

Aviso: si usted NO consiente a que IDHR divulgue cierta informacion especifica, por favor hable con el supervisor de vivienda o de "intake".

IDHR Aviso a los Litigantes**Interpretes**

Personas que no hablan Ingles, es la responsabilidad de la persona que no habla Ingles de procurar un interprete si lo necesita. El interprete tiene que ser mayor de 18 anos y poder comunicarse en las dos lenguas con soltura.

El mandato Cooper contra Salazar

El Departamento de Derechos Humanos (IDHR) ("Departamento"), esta bajo un mandato de la Corte Federal que, entre otras cosas ordena al Departamento:

"que cese permanentemente de depender en determinaciones de credibilidad sin proporcionar derechos de confrontacion y conainterrogatorio".

Vea Cooper v. Salazar, #98 C 2930, U.S. District Court para el distrito nortico de Illinois, Orden fechada Noviembre 1, 2001, en p. 26, ¶1.

Significado del mandato Cooper

El Departamento no puede evaluar la credibilidad del testimonio del Demandante, el testimonio de los testigos del Demandante o el testimonio de los representantes del Demando o de los testigos del Demandado donde hay testimonio contradictorio. En otras palabras, si la determinacion de evidencia sustancial depende en puntos de credibilidad, el Departamento tomara una determinacion de evidencia sustancial para que un juez pueda resolver eso punto de credibilidad. Esto quiere decir que si una determinacion de falta de evidencia sustancial requiere que el Departamento tome una decision sobre testimonio contradictorio, el Departamento tomara una determinacion de evidencia sustancial para que la credibilidad sea resuelta por la Comision de Derechos Humanos (HRC) en una Audiencia Publica o por la corte del distrito.

El Acta de Derechos Humanos de Illinois define "evidencia sustancial" como:

"evidencia que una mente razonable acepta como suficiente para sostener una conclusion particular que consiste en mas de una chispa de evidencia pero puede ser un poco menos de preponderancia". Illinois Human Rights Act §7A-102(D)(2), codificado en 775 ILCS 5/7A-102(D)(2).

El significado de credibilidad

El Departamento de Derechos Humanos es una agencia estatal investigatoria. El proposito del Departamentos es de recolectar toda la evidencia de cada uno de los litigantes para determinar si el Demandado pudo o no haber discriminado contra el Demandante dentro del significado del Acta de Derechos Humanos de Illinois. El proposito del Departamento es de revisar toda la evidencia y hacer una determinacion basada en la ley para determinar si hay suficiente evidencia de discriminacion para registrar una queja contra el Demandado ante la Comision de Derechos Humanos de Illinois. El Departamento no tomara una decision que la evidencia sometida por cualquiera de los litigantes es creible o no. Asi que, el Departamento no basara su determinacion en el hecho que uno de los litigantes no este diciendo la verdad o que la evidencia de uno de los litigantes no es creible. Si la resolucio de la queja de discriminacion requiere creer la evidencia de un litigante sobre el otro, el Departamento hara una determinacion de evidencia sustancial y referira la cuestion a la Comision de Derechos Humanos de Illinois o la corte del circuito para que un juez pueda resolver el caso.

Testimonio contradictorio existe cuando hay:

1. Declaraciones de una persona con conocimiento directo que es contradictorio a las declaraciones de otra persona que tiene conocimiento directo.
2. Documentos de negocio que son contradictorios a declaraciones verbales de una persona con conocimiento directo.
3. Documentos de negocio de una persona que son contradictorio a documentos de negocios de otra persona.