



**STATE OF TENNESSEE
TENNESSEE HUMAN RIGHTS COMMISSION
CENTRAL OFFICE**

ANDREW JOHNSON TOWER
710 JAMES ROBERTSON PARKWAY, SUITE 100
NASHVILLE, TENNESSEE 37243-1219
(615) 741-5825 Fax (615) 253-1886
www.tn.gov/humanrights

**INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN A LA COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS DE TENNESSEE (THRC)**

La Comisión de Derechos Humanos de Tennessee es una agencia independiente del estado que investiga las alegaciones de discriminación en el empleo, Título VI, los lugares de acomodación pública, y de la vivienda. Si usted se siente que usted ha sido una víctima de discriminación en su lugar de empleo por causa de su raza, el color, el género, la edad (sobre 40), la incapacidad, el origen nacional, el credo, religión, o estatus familiar, entonces usted puede presentar una queja de discriminación en el empleo. Si la queja es jurisdiccional, entonces THRC investigará el asunto. Las quejas de la discriminación se deben entregar a la Comisión dentro de 180 días del acto discriminatorio que se alega.

Por favor tomar en consideración que la investigación de su caso puede tener una demora si la queja no es llenada apropiadamente. Para ayudar la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee con proporcionarle el servicio eficiente, por favor asegúrese que usted haga todo lo siguiente:

- Escriba sus respuestas claramente;
- Conteste todas las preguntas relacionadas con su queja;
- Asegúrese de firmar y poner la fecha en la forma; y
- Asegúrese que la Comisión sea informada de cualquier cambio en su información de contacto como su dirección o número(s) de teléfono.

Una copia de la queja (menos la lista de testigos), y de cualquier documento que usted incluya, será enviado al lugar de su empleo a quien usted alega cometió la discriminación. Al lugar de empleo se dará una oportunidad de responder a sus alegaciones, y un investigador de THRC será asignado para investigar su queja.

Aviso de Título VI

Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964 (42 Código de Estados Unidos § 2000d) y Código de Tennessee Comentado § 4-21-904 establece que cualquier entidad que reciba asistencia financiera federal no puede discriminar a los beneficiarios del programa o los participantes en función de su raza, color, u origen nacional. La Comisión de Derechos Humanos de Tennessee no discrimina contra ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, religión, discapacidad, edad, credo, estatus familiar, o en cualquier otra base legalmente prohibido o protegido por la ley federal o estatal. Las Partes que deseen presentar una queja en contra de los Derechos Humanos de Tennessee de la Comisión por violación del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 en virtud de 42 USC § 2000d o bajo T.C.A. § 4-21-904 debe dirigir esas denuncias ya sea a la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano Oficina de Vivienda Justa e Igualdad de Oportunidades, o La Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo de los Estados Unidos.



**STATE OF TENNESSEE
 TENNESSEE HUMAN RIGHTS COMMISSION
 CENTRAL OFFICE
 ANDREW JOHNSON TOWER
 710 JAMES ROBERTSON PARKWAY, SUITE 100
 NASHVILLE, TENNESSEE 37243-1219
 (615) 741-5825 Fax (615) 253-1886
www.tn.gov/humanrights**

| | | |
|--|-------------------|--------------------|
| QUEJA DE DISCRIMINACIÓN (PARA EL USO DEL DEPARTAMENTO) | | |
| THRC# _____ | HUD# _____ | EEOC# _____ |

1. TIPO DE QUEJA. Indica que tipo de queja que está presentando

- LA VIVIENDA
 EL EMPLEO
 Comodidades Publicas
 TITULO VI

2. INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE. PROPORCIONE SU NOMBRE, DIRECCIÓN, Y NÚMEROS DE TELEFONO.

| | | | | |
|-----------------|---------------------|-----------------|--------|---------------|
| NOMBRE _____ | | DIRECCIÓN _____ | | |
| TELÉFONO () | CELULAR () | APT No. | CIUDAD | |
| E-MAIL: | FECHA DE NACIMIENTO | CONDADO | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |

Proporcione la información de alguien que pueda ayudarnos a contactarle.

| | | | | |
|-----------------|----------------|-----------------|--------|---------------|
| NOMBRE _____ | | DIRECCIÓN _____ | | |
| TELÉFONO () | CELULAR () | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |

3. INFORMACIÓN DEL DEMANDADO.

Proporcione el nombre y la dirección de quien usted cree que discriminó en su contra:

| | | | | |
|---|--|-----------------|---------|---------------|
| NOMBRE _____ | | DIRECCIÓN _____ | | |
| TIPO DE NEGOCIO | | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| (SOLO POR EMPLEO) NOMBRE DEL SUPERVISOR INMEDIATO | | TELÉFONO () | CONDADO | |

4. CUANDO OCURRIÓ ESTE ACTO(S)

¿La fecha que comenzó el acto de discriminación? _____

¿La fecha más reciente que ocurrió el acto de discriminación? _____

¿El acto de supuesta discriminación esta en curso? Sí NO

PARA QUEJAS DE LA VIVIENDA (LLENE ESTE CUADRO SOLAMENTE SI ESTÁ PRESENTANDO UNA QUEJA DE LA VIVIENDA)
5. INFORMACIÓN DEL DEMANDADO

¿ES EL DEMANDADO UNO DE LOS SIGUIENTES? (MARQUE TODOS LOS QUE SE APLICAN)

DUEÑO CONSTRUCTOR AGENCIA INMOBILIARIA VENDEDOR DIRECTOR BANCO O PRESTAMISTA OTRA: _____

¿QUE TIPO DE PROPIEDAD FUE INVOLUCRADO?

CASA DE UNA FAMILIA CASA O EDIFICIO DE 2 FAMILIAS O MÁS EDIFICIO DE 5 FAMILIAS O MÁS OTRA: _____

¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DE LA CASA O PROPIEDAD? (CALLE, CIUDAD, CONDADO, ESTADO)

FUE LA CASA O PROPIEDAD PARA:

¿VIVIÓ EL DUEÑO EN LA PROPIEDAD?

VENTA ALQUILAR

Sí No

6. RAZÓN(ES) DE LA DISCRIMINACIÓN: ¿Por qué cree que le han discriminado? *Por favor marque a continuación solo las categorías que se aplican, y asegúrese de especificar las categorías que usted marcó*

- RAZA: _____ GENERO: HOMBRE MUJER
 COLOR: _____ RELIGIÓN: _____
 ORIGEN NACIONAL: _____ CREDO: _____
 INCAPACIDAD: _____ REPRESALIA
 ESTATUS FAMILIAR (HIJOS MENOR DE 18 AÑOS O MUJERES EMBARAZADAS)

7. HISTORIA DE LA DISCRIMINACIÓN ALEGADA: ¿Qué pasó? **Marque sólo las que se aplican.**

- LE NEGARON RENTARLE, VENDERLE, O NEGOCIAR CON USTED LE DISCRIMINARON DURANTE EL FINANCIAMIENTO
 LE NEGARON FALSAMENTE QUE HABÍA VIVIENDA DISPONIBLE SE ANUNCIÓ DE MANERA DISCRIMINATORIA
 LO INTIMIDARON, INTERFIRIERON O FORZARON LE DISCRIMINARON EN AGENCIA INMOBILIARIA
 DIFERENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENTA/VENTA LE NEGARON UNA MODIFICACION/ACOMODAMIENTO
 OTRA: _____

PARA QUEJAS DE *TITULO VI (LLENE ESTE CUADRO SOLAMENTE SI ESTÁ PRESENTANDO UNA QUEJA DE TITULO VI)

**Por discriminación en programas y actividades recibiendo asistencia financiera federal*

8. RAZÓN(ES) DE LA DISCRIMINACIÓN:

RAZA: _____ COLOR : _____
 ORIGEN NACIONAL: _____

9. HISTORIA DE LA DISCRIMINACIÓN ALEGADA:

Cuál de las siguientes medidas fueron tomadas en su contra? (*Marque sólo las que se aplican y explique abajo*)

- NEGADO SERVICIO, ASISTENCIA, O BENEFICIO DEL PROGRAMA
 RECIBIÓ SERVICIO O BENEFICIO DE MANERA DIFERENTE O INFERIOR A LOS PREVISTOS A OTRAS PERSONAS
 RECIBIÓ TRATAMIENTO DE SEGREGAR O SEPARAR EN LA RECEPCIÓN DE CUALQUIER SERVICIO O BENEFICIO
 NEGADO LA OPORTUNIDAD DE PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE PLANIFICACIÓN U ORGANIZACIÓN CONSULTIVA
 REPRESALIAS EN SU CONTRA COMO CONSECUENCIA DE ALEGAR CUALQUIER DE LAS ANTERIORES
 OTRA _____

PARA QUEJAS DE EMPLEO (LLENE ESTE CUADRO SOLAMENTE SI ESTÁ PRESENTANDO UNA QUEJA DE EMPLEO)

10. HISTORIA DEL EMPLEO

CUÁNDO COMENZÓ EL EMPLEO:

CUÁNDO TERMINÓ EL EMPLEO:

SUELDO/SALARIO:

EL TÍTULO DE SU PUESTO AL SER CONTRATADO:

EL TÍTULO DE SU PUESTO AL SER TERMINADO:

11. RAZÓN DE LA DISCRIMINACIÓN: ¿Por qué cree que le han discriminado? *Por favor marque a continuación solo las categorías que se aplican, y asegúrese de especificar las categorías que usted marcó.*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> RAZA: _____ | <input type="checkbox"/> GENERO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |
| <input type="checkbox"/> COLOR: _____ | <input type="checkbox"/> RELIGIÓN: _____ |
| <input type="checkbox"/> ORIGEN NACIONAL: _____ | <input type="checkbox"/> CREDO: _____ |
| <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD: _____ | <input type="checkbox"/> REPRESALIA |
| <input type="checkbox"/> EDAD (MÁS 40): _____ | |

12. HISTORIA DE LA DISCRIMINACIÓN ALEGADA:

¿Cuál de las siguientes acciones fueron tomadas en su contra? (*Marque solo las que se aplican.*)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ME DESCARGARON | <input type="checkbox"/> ME TRANSFIRIERON | <input type="checkbox"/> NEGARON BENEFICIOS (VACACIONES, SEGURO, ETC.) |
| <input type="checkbox"/> ME DIERON EL ALTA | <input type="checkbox"/> ME DEGRADARON | <input type="checkbox"/> NEGARON AUMENTO |
| <input type="checkbox"/> ME SUSPENDIERON | <input type="checkbox"/> NO FUI CONTRATADO | <input type="checkbox"/> NO ME ACOMODARON POR RELIGIÓN |
| <input type="checkbox"/> ACOSO/INTIMIDACIÓN | <input type="checkbox"/> ME NEGARON ACENSO | <input type="checkbox"/> NO ME ACOMODARON POR DISCAPACIDAD |
| <input type="checkbox"/> REPRESALIA | <input type="checkbox"/> NO OFRECIERON REGRESAR | <input type="checkbox"/> OTRA: _____ |

PARA Comodidades Publicas (LLENE ESTE CUADRO SOLAMENTE SI ESTÁ PRESENTANDO UNA QUEJA DE COMODIDAD PUBLICA)

13. RAZÓN DE LA DISCRIMINACIÓN: ¿Por qué cree que le han discriminado? *Por favor marque a continuación solo las categorías que se aplican, y asegúrese de especificar las categorías que usted marcó*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> RAZA: _____ | <input type="checkbox"/> GENERO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |
| <input type="checkbox"/> COLOR: _____ | <input type="checkbox"/> RELIGIÓN: _____ |
| <input type="checkbox"/> ORIGEN NACIONAL : _____ | <input type="checkbox"/> CREDO: _____ |
| <input type="checkbox"/> EDAD (MÁS 40): _____ | <input type="checkbox"/> REPRESALIA |

AVISO LEGAL IMPORTANTE

Para presentar en el tribunal estatal: Quejas de empleo, vivienda y lugares público:

Usted, como Demandante, tiene el derecho de contratar un abogado y presentar una demanda privada en el sistema de la Corte Estatal, Tribunal de Cancillería o Tribunal de Circuito, en cualquier momento durante la investigación de esta queja. Si decide esta opción, debe presentar su demanda dentro de un (1) año después que la presunta práctica discriminatoria cese y antes que la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee (THRC) haga cualquier determinación final en su caso. A diferencia de la ley Federal, la ley Estatal no calcula el tiempo de estatuto de limitaciones en su reclamo mientras que su cargo está siendo investigado o mediado por esta agencia. Usted no está obligado a presentar una queja ante la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee (THRC) ni necesita permiso de THRC para demandar en el Tribunal de Cancillería o Tribunal de Circuito; sin embargo, si usted presenta una demanda en el Tribunal de Cancillería o el Tribunal de Circuito, conforme con la ley estatal, la THRC cerrará su queja administrativamente.

Si la THRC hace una determinación final en su caso, y usted posteriormente presenta una demanda civil en un Tribunal Estatal afirmando los mismos argumentos que su queja con la THRC, su caso puede ser desestimado. Sin embargo, dentro de los 30 días de la recepción de la determinación final de THRC, usted puede presentar una acción privada en el Tribunal de Cancillería o el Tribunal de Circuito para apelar la determinación.

Solamente para quejas de la vivienda:

Si alguna ley federal está involucrada, esta agencia enviara una copia de la Notificación de Resolución al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD). Posteriormente HUD enviara por correo una Notificación de Conclusión de este caso. No obstante la determinación de HUD, la Ley de Equidad de Vivienda prevé que el denunciante puede presentar una acción civil en un tribunal competente dentro de dos (2) años después de la aparición o la terminación de la práctica de la supuesta discriminación de vivienda. El cómputo de este período de dos (2) años no incluye el tiempo durante el cual este proceso administrativo estaba pendiente.

Solamente para quejas de la empleo:

Si alguna ley federal está involucrada, esta agencia enviara una copia de la Notificación de Resolución a la Comisión de los Estados Unidos para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC). Posteriormente, la EEOC enviara por correo una Notificación de Conclusión de este caso y/o un Aviso de su Derecho a Demandar en la Corte Federal. Esta demanda deberá ser presentada a la Corte Federal dentro de noventa (90) días después del recibo de la Notificación de Conclusión y el Aviso de su Derecho a Presentar un Pleito en el tribunal federal de la EEOC.

Solamente para quejas de Título VI:

Un individuo tiene derecho a presentar una queja administrativa en contra de cualquier departamento o agencia del Estado (receptor), o beneficiarios secundarios que reciben asistencia financiera federal.

Al firmar este formulario de queja, usted reconoce que ha leído y entiende sus derechos según lo establecido anteriormente

Declaración: Declaro bajo pena del perjurio que la información anterior en mi denuncia es verdadera y correcta.

Complainant Signature/ Firma del Demandante

Date / Fecha

TESTIGOS. Por favor anote cualquier testigo, compañero de trabajo, supervisor u otra persona que pueda tener información que apoye o aclare su queja. Incluya las direcciones, y números de teléfono o celular con el código de área.

1. Nombre _____
Primer _____ Apellido _____

Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número telefónico () _____

2. Nombre _____
Primer _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número telefónico () _____

3. Nombre _____
Primer _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número telefónico () _____

4. Nombre _____
Primer _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número telefónico () _____

5. Nombre _____
Primer _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número telefónico () _____

6. Nombre _____
Primer _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número telefónico () _____

15. OPCIONAL: A efectos estadísticos y de información solamente. Por favor seleccione todas las que apliquen.
¿Cuál es su raza / origen étnico?

- ASIÁTICO INDÍGENA AMERICANO O INDÍGENA DE ALASKA NEGRO DE LAS ISLAS PACIFICAS
 BLANCO

¿Es usted de origen hispano, latino, o de origen español? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor, especifique (EJEMPLO: MEXICANO, PUERTORRIQUEÑO, ETC.):

OTRO ORIGEN, ESPECIFIQUE: _____

¿Cómo se enteró usted acerca de La Comisión de Derechos Humanos de Tennessee?

- Radio Televisión Amigo Otro, especifique _____.