



**COLORADO**

Department of  
Regulatory Agencies

Colorado Civil Rights Division

# COLORADO CIVIL RIGHTS DIVISION

## MATERIAL de ADMISIÓN de VIVIENDA

Complete y envíe este formulario a:

Colorado Civil Rights Division  
1560 Broadway, Suite 1050, Denver, CO 80202-5143  
303-894-2997, 303-894-7830 (fax), 800-262-4845 (sin cargo)  
[www.dora.colorado.gov/crd](http://www.dora.colorado.gov/crd);  
[dora\\_CCRD@state.co.us](mailto:dora_CCRD@state.co.us)

Si usted es una persona con una discapacidad y necesita un alojamiento con el fin de acceder a los servicios de la División, por favor llame al 303-894-297 o 800-262-4845 (voz) 711-TTD  
- mande un mensaje de correo electrónico a través [dora\\_CCRD@state.co.us](mailto:dora_CCRD@state.co.us) o solicite en persona en una de las oficinas de la División.

**Lenguaje de Signos Americano (ASL) está a la disponibilidad sin ningún costo alguno al pedirlo.  
Por favor marque aquí si usted gusta que nosotros lo pidamos: \_\_\_\_\_**

Antes de comenzar, por favor revise la Descripción del Proceso Para Una Queja De Admisión.

**NECESITA completar Formulario I y Formulario II. Si su queja incluye incapacidad, también necesita completar Formulario III.**

### POR FAVOR COMPLETE A MÁQUINA O ESCRIBA A MANO USANDO LAPICERO NEGRO

Utilice esta lista de comprobación para dirigirse. NECESITA firmar y someter todos los formularios siguientes:

1. Formulario I: Cuestionario de Admisión de Vivienda
2. Formulario II: Declaración de Discriminación

Adicionalmente, si usted está presentando una queja sobre la base de incapacidad, necesita someter Formulario III:

3. Formulario III: Cuestionario de Incapacidad

**AVISO IMPORTANTE:** Recuerde que completar y someter el material de admisión NO significa hacer una denuncia, sino que solo inicia el trámite de presentación de una queja. Hay varias medidas adicionales que se deben tomar y es esencial que usted presente esta documentación inicial lo más antes posible durante el plazo estatutario permitido por ley.

# Proceso Para Una Queja De Admisión

## Jurisdiction

La División de Derechos Civiles de Colorado tiene la facultad de investigar quejas relacionadas a la vivienda por actos de discriminación por razón de:

<b>Sexo</b>	<b>Raza</b>	<b>Color</b>
<b>Origen Nacional</b>	<b>Ascendencia</b>	<b>Credo</b>
<b>Religión</b>	<b>Incapacidad mental o física</b>	<b>Estado civil</b>
<b>Composición de la familia</b> (con hijos menores de 18 años)	<b>Orientación Sexual</b> (incluyendo Transgénero)	<b>Represalia</b> (por oponerse a los actos de discriminación)

## Límites de Tiempo

Por requisito legal, se debe presentar una queja dentro de un plazo específico de tiempo (prescripción) a partir de la fecha de notificación del último acto discriminatorio. En las quejas de vivienda, usted debe presentar su queja dentro del plazo estatutario de un (1) año a partir de la fecha que usted alega ocurrió el último acto discriminatorio. Una vez prescrito el plazo, la División de Derechos Civiles de Colorado pierde la jurisdicción sobre la queja.

(Completar y someter el material de admisión NO significa hacer una denuncia, sino que solo *inicia* el trámite de presentación de una queja. NO constituye la presentación de una queja. Usted debe de someter los formularios requeridos junto con cualquier otra documentación mucho más antes del plazo estatutario de un (1) año, para permitir suficiente tiempo a que la queja sea redactada, firmada y devuelta a la División.)

## Sus Responsabilidades y Derechos Como La Parte Acusadora

1. Notifique a la División acerca de cualquier cambio en su dirección, número de teléfono o demás información de contacto que tenga variaciones. La División no será responsable por correo perdido. Además, si no puede ser contactado, su queja sufrirá retrasos innecesarios y arriesga que su queja pierda jurisdicción. Está en su mejor interés asegurarse que la División sepa cómo contactarse con usted.
2. Coopere con la investigación. Falta de cooperación o de dar respuestas oportunas a las solicitudes de información o preguntas puede resultar en una sentencia dictada en contra de su interés.
3. Lea toda la información en este paquete y proporcionar toda la documentación requerida.

## ¿Que Sigue Ahora?

El proceso de la División incluye muchos pasos y usted tiene varias opciones para elegir mientras la División investiga su caso. **Por favor, lea la siguiente información a fondo.**

### Paso 1: Proceso de Admisión

Si su documentación está completa, la División asignara su demanda a un Especialista de Admisión. Este individuo se comunicara con usted para hablar respecto a su queja y preparar una denuncia formal, la Queja de Discriminación. Solamente cuando la Queja de Discriminación ha sido devuelta con su firma, se considera formalmente presentada. Hasta ese punto, su reclamación permanece sujeta al plazo estatutario de un año.

### Paso 2: Firmando y Devolviendo la Queja de Discriminación

Una vez que haya firmado y devuelto la Queja de Discriminación, su caso será considerado y presentado al Especialista de Admisión quien “servirá” la denuncia de discriminación a la parte demandada (también referido como el Demandado), con una copia de la Queja de Discriminación y su Declaración de Discriminación. Después del servicio, su caso será asignado a un Investigador.

### Paso 3: Mediación Opcional

Cualquiera de las dos partes puede solicitar mediación, a cual punto un miembro de la Alternativa Resolución de la División de Controversias (ARD) intentará programar la mediación, o conferencia de conciliación. Tanto usted como la parte demandada debe aceptar la mediación en un plazo de tiempo razonable para que produzca éxito. Si la mediación es exitosa, su caso será cerrado y un acuerdo de conciliación será firmado entre usted y la parte demandada. Si la mediación no es programada o no es exitosa, una investigación será realizada.

### Paso 4: Revisando la Evidencia de la Parte Demandada y Redactar una Refutación

Después que la parte demandada someta su respuesta, la “Declaración de Posición,” la División le enviara esta Declaración. La Declaración de Posición es una narrativa en la cual el Demandado responde a sus alegaciones de discriminación. Por favor tome en cuenta que el Demandado puede haber sometido evidencia adicional, como exhibiciones, que no fue incluido con lo que la División le envió. Puede ver toda la evidencia pero debe arreglar eso con el Investigador asignado a su caso. Hay un costo para cualquier copia hecha. Si desea, también puede hacer cita y venir en persona para ver su folleto.

Después de que usted haiga recibido la Declaración, usted puede redactor una “Declaración de Refutación” en la cual usted responde a la Declaración de Posición y la evidencia. Esta puede ser su última oportunidad de proveer evidencia adicional a favor de su caso, y debe de incluir con su Declaración de Refutación cualquier información adicional cuando envíe al Investigador. Debe someter esta Declaración dentro treinta (30) días de recibir la Declaración de Posición del Demandado.

### Paso 5: Determinación

A menos que el Investigador tenga más preguntas, su próxima comunicación con la División será una Carta de Determinación. Esta Carta de Determinaciones contiene la decisión del Director con respeto a su queja. Hay dos resultados que son posibles:

- a) *Causa No Probable*: Esta es una decisión en contra de su demanda.
- b) *Causa Probable*: Esta es una decisión a su favor.

#### Determinación de Causa No Probable

Si usted recibe una Determinación de Causa No Probable, tendrá diez (10) días para someter una apelación a la División. Su apelación debe incluir información nueva o adicional que no ha sido considerada en el curso de la investigación. En el momento de la emisión de una determinación de causa no probable, se le facilitará la información necesaria sobre el proceso de apelación. Si usted no presenta una apelación, el cargo será desestimado.

#### Determinación de Causa Probable

Si la Determinación es Causa Probable, usted debe participar en una conferencia obligatoria de "Conciliación." Conciliación es un intento a resolver su caso por manera de un arreglo. Si su demanda no es resuelta, será referido a la Comisión de Derechos Civiles de Colorado. La Comisión puede, a su discreción y por cualquier razón, presentar su caso a una audiencia pública o sobreseerlo.

## Preguntas Frecuentes

- P. Creo que he sido discriminado pero mi queja no es por razón de ninguna de sus categorías. ¿Qué puedo hacer?
- R. *En este caso, usted puede contactar a la División antes de llenar los documentos y le avisaremos si tenemos jurisdicción con respecto a su caso. Si nosotros creemos que no hay jurisdicción, haremos nuestro mejor esfuerzo para referirle al recurso correcto.*
- P. ¿Que significa "Orientación Sexual" bajo ley contra la discriminación de Colorado?
- R. *"Orientación Sexual" se refiere a la heterosexualidad, la homosexualidad (gay o lesbiana), bisexual y transgénero (que significa tener una identidad de género o expresión de género que difiere de las expectativas de la sociedad basada en el sexo asignado al nacer). La ley contra la discriminación de Colorado ha sido ampliada para incluir Orientación Sexual en la lista de clases protegidas. La ley prohíbe los actos de discriminación contra una persona basada en la orientación sexual de esa persona en el área de empleo, vivienda y servicios públicos.*
- P. ¿Cuánto tiempo se tomara para procesar mi queja?
- R. *El proceso de la División es largo y requiere paciencia de su parte. De principio al fin, el proceso puede tomar desde seis meses hasta un año o más. Usted tiene el derecho a ser notificado cuando nuestra jurisdicción sobre su caso cesará. También tiene la responsabilidad de conocer el estado y el tiempo que tiene su caso. Usted puede iniciar una petición de extensión de tiempo para que la división preserve jurisdicción sobre su caso. El personal de la División preparara y presentara la petición en su nombre.*
- P. ¿La División actuará como mi abogado?
- R. *La División es una agencia de terceros neutral que realiza investigaciones, mediaciones, y conciliaciones.*  
*La División no puede representarle en una acción legal. Si usted desea tener representación, puede consultar con un abogado.*
- P. ¿Es necesario tener un abogado?
- R. *No es requerido tener un abogado para presentar una queja con la División. Las Partes Acusadoras que no son representadas (es decir, personas que no tienen abogados) son tratadas igual a los que tienen abogados. Sin embargo, puede ser ventajoso para usted retener a un abogado para que el abogado pueda analizar la evidencia presentada por el Demandado, para proporcionar su propia evidencia o declaración escrita, y para aconsejarle acerca de todos los recursos disponibles que usted tiene.*

P. He decidido no continuar con el proceso y quiero presentar una demanda directamente a la corte. ¿Puedo retener a un abogado y presentar una demanda?

R. *Si, mientras usted alega discriminación relativa a la vivienda puede presentar una demanda directamente a la corte. Tiene dos (2) años a partir de la fecha que usted alega que ocurrió el último acto discriminatorio para presentar la queja en la corte y no incluye el tiempo que su queja era procesada por la División.*

P. ¿Cuándo puedo ir a una entrevista? Quiero hablar con alguien personalmente.

R. *Para acortar el proceso para la elaboración y presentación de cargos por discriminación, la División de Derechos Civiles ha puesto en marcha un proceso de admisión en persona para presentar quejas de discriminación. Ahora, cuando alguien se conecta con nuestra oficina para presentar una queja de discriminación, la División cita una consulta inicial con la persona presentando la queja y un investigador. Esta consulta se puede programar llamando al 303-894-2997, emailing dora\_CCRD@state.co.us. Después de programar la consulta, la División le enviara una carta explicando le el proceso más detalladamente, al igual que un formulario de admisión para obtener información relevante. (Abogados son bienvenidos a asistir a la reunión, aunque no se requiere un abogado.) Alternativamente, el partido presentando la queja, puede presentarse a la oficina sin turno previo los martes entre las 8:30 am y 2:30 pm. Durante cualquiera de estas citas, ya sea en persona o sin turno previo, el partido presentando la queja se reunirá con un investigador para discutir las declaraciones e información pertinente. El investigador redactara un cargo de discriminación para su revisión y firma.*

P. Quiero hacer una oferta para llegar a un acuerdo de mi caso. ¿Necesito comunicarme con el Demandado?

R. *Aunque está libre de interactuar con el Demandado, la División ofrece servicios de "mediación," al comienzo de la investigación, durante cual se hace un intento de resolver su caso. Ambas partes deben estar dispuestos a entrar en el proceso de mediación, y no es obligatorio. Si su caso ya ha sido asignado a un Investigador, usted debe contactar al Investigador para transmitir ofertas de arreglo.*

P. ¿La información que envió a su agencia se mantiene confidencial?

R. *Parcialmente. La División no revelara ninguna información que recibe de usted o del Demandado al público. Sin embargo, el Demandado puede ver, o puede ser enviado, algunos o todos los documentos que usted ha proporcionado durante la investigación. Opuestamente, tiene usted derecho de ver cualquier evidencia o documentación que el Demandado ha proporcionado como parte de su respuesta. A diferencia de algunas otras investigaciones, el proceso de la División es transparente para usted y el Demandado. Así su documentación no puede ser retenida ni puede ser mantenida en "secreto."*

P. ¿El Demandado me ha contactado! ¿Es permitido hacer esto?

R. *Presentar una queja con la División no impide al Demandado de contactarle a menos que tal contacto sea de otro modo ilegal. Usted puede pedirle al Demandado que deje de contactarle, y si el Demandado no lo hace, puede contactar a la policía. Adicionalmente, si usted está representado por un abogado, puede pedir al Demandado que se comunique con su abogado exclusivamente.*

P. ¿Si tengo éxito, qué soy permitido recibir por ser discriminado relativo a la vivienda?  
¿Puedo conseguir daños punitivos contra la parte demandada por sus acciones discriminatorias?

R. *Bajo la ley aplicable de Colorado, tiene derecho a "daños verdaderos." Esto significa que recibirá sólo los daños que usted sufrió realmente. Hay también la posibilidad de "alivio equitativo," como discriminación positiva con respecto a la concesión de ayuda financiera, o la muestra, venta, transferencia, renta, o contrato de arrendamiento de la vivienda. La Comisión de Derechos Civiles de Colorado también puede optar por imponer una sanción civil en contra la parte demandada, que varía dependiendo de las prácticas discriminatorias de vivienda que la parte demandada haya cometido anteriormente. Sin embargo, puede resolver su caso en cualquier cantidad que pueda ser aceptada por usted y por la parte demandada.*

P. La fecha límite para el Demandado para proporcionar una respuesta ha pasado. ¿Qué sucede ahora? ¿Será valorada una multa?

R: *Frecuentemente, las extensiones para la sumisión de evidencia serán otorgadas y notificación de tales extensiones no puede ser transmitida a usted inmediatamente. Si tiene preguntas acerca del estatus de su caso, puede contactar a la División, o al Investigador.*

P. Tengo testigos a las acciones discriminatorias que el Demandado tomó contra mí. ¿Qué puedo hacer? ¿Qué pasa si ellos no desean hablar con usted?

R. *Usted nos puede proporcionar con la información de contacto del testigo en el formulario apropiado, que está incluido junto al Formulario I, Cuestionario de Admisión. Si esa persona tiene información pertinente, la División hará su mejor esfuerzo para comunicarse con el testigo(s). Sin embargo, su mejor oportunidad para obtener información del testigo, es incluir en el archivo una declaración escrita y firmada por el testigo. La División no puede forzar a un testigo que hable con nosotros.*

Esta página  
intencionalmente  
en blanco



# Formulario I: Cuestionario de Admisión de Vivienda

Colorado Civil Rights Division  
1560 Broadway, Suite 1050, Denver, CO 80202-5143  
303-894-2997, 303-894-7830 (fax), 800-262-4845 (sin cargo)

[www.dora.colorado.gov/crd](http://www.dora.colorado.gov/crd);

dora\_CCRD@state.co.us

**Personal bilingüe disponible (español/ingles)**

Si usted es una persona con una discapacidad y necesita un alojamiento con el fin de acceder a los servicios de la División, por favor llame al 303-894-297 o 800-262-4845 (voz) 711-894-2997 TTD - mande un mensaje de correo electrónico a través [dora\\_CCRD@state.co.us](mailto:dora_CCRD@state.co.us) o solicite en persona en una de las oficinas de la División.

**MEDIACIÓN:** ¿Usted tiene un interés en la mediación de este asunto? Si marca que sí, la División se comunicará con el demandado para determinar si está interesado en la mediación también y, si es así, se pondrá en contacto con usted para programar la mediación.        Si        No

Quien o cual agencia lo refirió a la División de Derechos Civiles de Colorado? \_\_\_\_\_

Por favor llene este formulario plenamente. Debe proporcionar toda la siguiente información para que su reclamo pueda ser procesado.

### Su información (La Parte Acusadora):

Nombre				
Dirección				
Ciudad		Estado		Código Postal
Teléfono(s):	(incluya el área)	Empleo	(incluya el área)	
Casa				
Celular		Fax		
Correo electrónico				

¿Ha contratado / contratado a un abogado para que lo represente en este asunto?	Sí	No
Si respondió "Sí", por favor identifique el abogado abajo y asegure que él / ella proporciona la División con una "Introducción de Apariencia".		
Nombre		
Empresa		
Dirección de la empresa		
Cuidad/ Estado/ código postal		
Numero de telefono	(incluya código de área)	

**CONTACTO en caso de emergencia.** Por favor, indique el nombre de una persona, ubicada localmente, que vive en una dirección diferente que usted, y quién sabe cómo comunicarse con usted.

Nombre				
Dirección				
Ciudad		Estado		Código Postal
Teléfono casa	(incluya el área)		Trabajo	(incluya el área)
Celular:	(incluya el área)		Fax:	(incluya el área)
Correo electrónico:				

**Dirección de la vivienda o la propiedad donde ocurrió el problema:**

Nombre de la Propiedad:	
Dirección	
Ciudad, Estado, Código Postal	
Condado:	
Teléfono:	(incluya el área)
Tipo de Vivienda (i.e., apartamento, vivienda unifamiliar):	
<b>y</b> el número de unidades:	

**Información del propietario (si conoce):**

Nombre				
Dirección				
Ciudad		Estado		Código Postal
Teléfono Casa	(incluya el área)		Trabajo	(incluya el área)

¿Ha presentado ya su queja al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por su sigla en inglés)?

Si	No
----	----

¿Ha presentado una demanda en la corte?

Si	No
----	----

¿Cómo se enteró acerca de la presentación de una queja de discriminación de vivienda? \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró acerca de La Division de Derechos Civiles de Colorado? \_\_\_\_\_

¿ CUÁL ES SU RAZA? Marque la casilla a la izquierda de todo lo que corresponda:

<input type="checkbox"/>	Indígena de los EE.UU. o Alaska	<input type="checkbox"/>	Islas del Pacífico
<input type="checkbox"/>	asiático	<input type="checkbox"/>	blanco
<input type="checkbox"/>	Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/>	Otro, identifique su raza:

¿CUÁL ES SU ORIGEN NACIONAL? Marque en el cuadro IZQUIERDA:

<input type="checkbox"/>	Hispano/a o Latino/a	<input type="checkbox"/>	No Hispano/a o Latino/a
--------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------

Otros miembros de su familia que viven con usted:

Nombre	Fecha de Nacimiento (mes/año)	Sexo: Hombre o Mujer

Nombre de la persona o empresa que discriminó contra usted:

1.Nombre					
Titulo					
Cuidad	Estado			Código Postal	
Teléfono Casa	(incluya el área)	Trabajo	(incluya el área)		
Correo electrónico					
2.Nombre					
Titulo					
Cuidad	Estado			Código Postal	
Teléfono Casa	(incluya el área)	Trabajo	(incluya el área)		
Correo electrónico					
3.Nombre					
Titulo					
Cuidad	Estado			Código Postal	
Teléfono Casa	(incluya el área)	Trabajo	(incluya el área)		
Correo electrónico					

¿Qué le sucedió a usted que fue discriminatorio? (Marque todas las cajas a la izquierda que apliquen):

<input type="checkbox"/>	Denegación de proporcionar acomodación razonable	<input type="checkbox"/>	Incumplimiento de muestra / arriendo / alquiler/ venta
<input type="checkbox"/>	Diseño y construcción	<input type="checkbox"/>	Incumplimiento de prestamos
<input type="checkbox"/>	Términos / condiciones / beneficios / privilegios	<input type="checkbox"/>	Evicción
<input type="checkbox"/>	Acoso	<input type="checkbox"/>	Hacer que la vivienda no este disponible
<input type="checkbox"/>	Acoso sexual	<input type="checkbox"/>	Otro (describa)

► FECHA DE LA ÚLTIMA SUPUESTA DISCRIMINACIÓN (proporcionar mes, día, y año) \_\_\_\_\_

¿Por qué cree que el Demandado le discriminó? (Marque todas las cajas a la izquierda que apliquen):

<input type="checkbox"/>	Raza (Identifique):	<input type="checkbox"/>	Composición de la familia
<input type="checkbox"/>	Origen Nacional/Ascendencia (Identifique):	<input type="checkbox"/>	Religión (Identifique):
<input type="checkbox"/>	Color (Identifique):	<input type="checkbox"/>	Credo (Identifique):
<input type="checkbox"/>	Incapacidad	<input type="checkbox"/>	Estado Civil (Identifique):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/>	Sexo:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hombre
<input type="checkbox"/>	Orientación Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Transgénero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Embarazo

## Represalias

**IMPORTANTE:** " Represalia" es cuando el demandado toma una acción adversa contra usted porque usted , o cualquier grupo con el que usted está afiliado:

1. Se opuso contra discriminación ilegal. **Oponerse a la discriminación ilegal** incluye actividades tales como la queja de acoso , oponiéndose a la discriminación ilegal , o en contra de la discriminación ilegal basada en la clase o protegido de otra persona, tal como se define en el Colorado leyes de derechos civiles aplicables ( véase el recuadro en la página 2 de este documento);

O,

2. Participó en un procedimiento de investigación de derechos civiles. **La participación en un procedimiento** de investigación de derechos civiles incluye declarar como testigo en una investigación o juicio relacionado con los derechos civiles, o presentar una queja de discriminación a su proveedor de alojamiento o con una oficina como la División de Derechos Civiles de Colorado.

- Después de leer la explicación anterior, estabas represalias en su contra por parte del

Demandado en el último año?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

- ¿Te has oponido a la discriminación ilegal o participar en un procedimiento de discriminación en el último año?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

Si respondió "Sí", ¿qué procedimientos de discriminación ya han participado?

Nombre del Procedimiento de Discriminación: \_\_\_\_\_

- ¿Alguna vez se queja del trato discriminatorio?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

Si respondió "Sí", (1) ¿A quién se queja? y, (2) ¿cuándo? y, (3) ¿Qué se hizo?

(1) ¿A quién: \_\_\_\_\_

(2) Cuando: \_\_\_\_\_

(3) ¿Qué se hizo, en todo caso?

## Información de los Testigos

Por favor proporcione los nombres de cualquier testigo que pueda dar información con respecto a sus reclamos específicos de discriminación. Aunque la División de Derechos Civiles hará su mejor esfuerzo para contactar a testigos que tienen testimonio pertinente, tome en cuenta que la mejor manera de asegurar que la declaración de su testigo este incluida en su archivo, es obtener de cada testigo una declaración en escrito (preferiblemente notariada) y mandar directamente a la División.

*Si requiere más espacio, puede incluir más hojas con este formulario, con tal de que identifique a sus testigos en la misma manera indicada abajo.*

### Testigo 1:

Nombre					
Dirección					
Cuidad		Estado		Código Postal	
Teléfono: casa	(incluya el área)		Trabajo	(incluya el área)	
Celular	(incluya el área)		Fax	(incluya el área)	
Correo electrónico					
<u>¿Qué puede decirnos este testigo?</u>					

### Testigo 2:

Nombre					
Dirección					
Cuidad		Estado		Código Postal	
Teléfono: casa	(incluya el área)		Trabajo	(incluya el área)	
Celular	(incluya el área)		Fax	(incluya el área)	
Correo electrónico					
<u>¿Qué puede decirnos este testigo?</u>					

### Testigo 3:

Nombre					
Dirección					
Cuidad		Estado		Código Postal	
Teléfono: casa	(incluya el área)		Trabajo	(incluya el área)	
Celular	(incluya el área)		Fax	(incluya el área)	
Correo electrónico					
<u>¿Qué puede decirnos este testigo?</u>					

Específicamente, que le gustaría que el proveedor de vivienda haga para resolver esta queja?

## Formulario II: Declaración de Discriminación

Colorado Civil Rights Division  
1560 Broadway, Suite 1050, Denver, CO 80202-5143  
303-894-2997, 303-894-7830 (fax), 800-262-4845 (sin cargo)  
[www.dora.colorado.gov/crd](http://www.dora.colorado.gov/crd);  
dora\_CCRD@state.co.us

**Instrucciones:** Redacte una declaración cronológicamente (calendario de eventos con fechas) detallando los incidentes que forman la base para su queja de discriminación de derechos civiles. Si requiere hojas de papel adicionales, puede incluirlas con este formulario. **También puede proporcionar una declaración jurada o declaración firmada, en lugar de completar este Formulario.**

**Firme su declaración y ponga la fecha que firmo. Si desea, usted puede optar por tener su declaración notariada.**

Por cada incidente, proporcione la siguiente información:

1. Nombre completo y el título de cada individuo implicado;
2. Fecha (incluyendo mes, día, y año); y
3. La razón por la que usted piensa que el incidente o la acción fue discriminatorio (*es decir*, "Este incidente demuestra que fui discriminado por mi raza").

Adicionalmente, si las siguientes preguntas son pertinentes, conteste plenamente y honestamente en la siguiente página:

4. ¿Alguna vez se quejó por el tratamiento discriminatorio? ¿Si su respuesta es "Si," a quien se quejo y cuando? Que sucedió?
5. ¿Fue alguien tratado más favorable que usted? Quien? Cuáles son las clases protegidas de esa persona. (*es decir*, ¿Si alega discriminación por su raza, cual es la raza de la persona? ¿Si es discriminación por razón de su origen nacional, que origen nacional es la persona?).
6. Proporcione información detallada explicando por qué usted cree que ha sido discriminado. Por ejemplo, si indicó discriminación a base de raza u origen nacional y en adición represalia en el Cuestionario de Admisión de Vivienda, explique en su declaración su razón por la que usted hizo esas indicaciones. Proporcione una explicación por cada selección que hizo en el Cuestionario de Admisión de Vivienda.



**Declaración de la Discriminación** y la respuesta a las preguntas pertinentes (que se les pide en la sección inmediatamente anterior). Use hojas adicionales si es necesario:

---

## Firma [Formulario II: Declaración de Discriminación]

Firma: \_\_\_\_\_  
Parte Acusadora (Primaria)

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
Parte Acusadora (Secundaria)

Fecha: \_\_\_\_\_

---

**AVISO IMPORTANTE:** La presentación de estos formularios no constituye la presentación de una carga / queja de discriminación. Varios pasos adicionales se deben tomar y por lo tanto es vital que usted envíe esta documentación inicial mucho antes del plazo requerido por la ley.

---

Imprima paquete de admisión completo, firme en todos los lugares indicados y envíe los originales

# Formulario III: Cuestionario de Incapacidad

Colorado Civil Rights Division  
1560 Broadway, Suite 1050, Denver, CO 80202-5143  
303-894-2997, 303-894-7830 (fax), 800-262-4845 (sin cargo)  
[www.dora.colorado.gov/crd](http://www.dora.colorado.gov/crd);  
dora\_CCRD@state.co.us

**IMPORTANTE:** Si alega que tiene una incapacidad percibida o verdadera, por favor **complete** este Cuestionario y **firm**e en la última página.

Su Nombre		
Tipo de incapacidad (explique)		
El diagnóstico médico:		
¿Su incapacidad es:	Si	No
<input type="checkbox"/> Permanente/periodo largo?		
<input type="checkbox"/> Temporal/periodo corto?		
<input type="checkbox"/> Indeterminado?		

¿Cual es/son la actividad(es) principal(es) en su vida diaria que resulta afectada debido a su incapacidad? ¿Si tiene una incapacidad que los demás perciben o ven, que actividad es la que perciben ser afectada por esa incapacidad?

<input type="checkbox"/>	Vista	<input type="checkbox"/>	Aprender
<input type="checkbox"/>	Audición	<input type="checkbox"/>	Trabajar
<input type="checkbox"/>	Hablar	<input type="checkbox"/>	Levantar cosas
<input type="checkbox"/>	Dormir	<input type="checkbox"/>	Respirar
<input type="checkbox"/>	Caminar	<input type="checkbox"/>	Cuidar a si mismo
<input type="checkbox"/>	Realizar Tareas Manuales	<input type="checkbox"/>	Agachar
<input type="checkbox"/>	Leer	<input type="checkbox"/>	Pensar
<input type="checkbox"/>	Comunicación	<input type="checkbox"/>	Concentrar
<input type="checkbox"/>	La operación de una función fisiológica	<input type="checkbox"/>	Embarazo: (expliqué)

Por favor indique medidas útiles para eliminar o controlar síntomas o limitaciones de su incapacidad, como medicina, dispositivos de ayuda, ejercicio, etc.


**IMPORTANTE:** Dentro de 2 meses de someter este formulario, usted debe proporcionar una copia de lo siguiente:

1. EL DIAGNOSTICO DE SU MEDICO CON RESPETO DE SU CONDICIÓN(ES);
2. LA DECLARACIÓN DE SU MEDICO CON RESPETO A COMO ESTA CONDICIÓN AFECTA UNA ACTIVIDAD MAYOR DE SU VIDA.
3. LA EVALUACIÓN DE SU MEDICO DETERMINANDO SI SU INCAPACIDAD ES PERMANENTE;  
Y
4. LA EVALUACIÓN DE SU MEDICO DE RESTRICCIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER REQUERIDAS A CAUSA DE SU INCAPACIDAD.

Medico:

Nombre					
Dirección					
Ciudad		Estado		Código Postal	
Teléfono: Oficina	(incluya el área)	Fax	(incluya el área)		
Correo electrónico					

Medico:

Nombre					
Dirección					
Ciudad		Estado		Código Postal	
Teléfono: Oficina	(incluya el área)	Fax	(incluya el área)		
Correo electrónico					

¿Está informado el proveedor de vivienda de su incapacidad?

Si	No
----	----

¿Cómo fue informado el proveedor de vivienda de su incapacidad?


¿Tiene su proveedor de vivienda documentación de su incapacidad?

Si	No
----	----

¿Qué fecha le proporcionó esta información a su proveedor de vivienda? \_\_\_\_\_

¿Qué documentos le proporciono? \_\_\_\_\_

Si No

¿Usted le pidió alguna vez al proveedor de vivienda una acomodación para su incapacidad que le permitiera residir en esa propiedad?

--	--

Si su respuesta es "Si":

¿A quién hizo su solicitud? Nombre(s) y título de trabajo(s):
¿Qué fecha hizo su solicitud?
¿Qué tipo de acomodación solicito?
¿Cuál es el nombre de la persona que respondió a su solicitud?
¿Qué fecha respondió la persona a su solicitud?
¿Qué respuesta le dio el proveedor de vivienda a su solicitud?
¿Proporcionó el proveedor de vivienda las acomodaciones?

Si	No
----	----

Si respondió "Sí" ¿Qué le preguntaron?


¿Fue hecho preguntas por el proveedor de vivienda acerca de su incapacidad?

**Firma** [Formulario III: Cuestionario de Incapacidad]

Firma: \_\_\_\_\_  
Parte Acusadora (Primaria)

Fecha \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
Parte Acusadora (Secundaria)

Fecha \_\_\_\_\_

**Imprima paquete de admisión completo, firme en todos los lugares indicados y envíe los originales.**



**COLORADO**  
Department of  
Regulatory Agencies  
Colorado Civil Rights Division