

Información General del Cuestionario de Discriminación en Vivienda de BOLI

- A. **¿Qué BOLI Investiga?** - La ley de Oregon prohíbe la discriminación en la vivienda basada en la raza, color, religión, sexo, orientación sexual, nacionalidad, estado civil, estado familiar, fuente de ingresos o discapacidad. La Oficina de Oregon de Trabajo e Industrias (BOLI), División de Derechos Civiles (CRD), puede investigar las denuncias de este tipo de discriminación para determinar si hay pruebas substanciales que apoyan las alegaciones. Hay muchos tipos de mal trato y discriminación que *no violan* las leyes de Oregon, y por lo eso la División pueden decidir no investigar sus acusaciones. Por favor, visite nuestra página electrónica de la Web en <http://www.oregon.gov/BOLI> para más detalles.
- B. **Obligación de Prueba** - Usted tiene la responsabilidad de comprobar sus alegatos con evidencia. Los investigadores de BOLI deben ser imparciales y *no* son abogados de los demandantes.
- C. **¿Qué es un Cuestionario?** - El cuestionario es un formulario utilizado por el personal de admisión para asistir en la redacción de una denuncia oficial. **El cuestionario no es una queja oficial** y completando el formulario no significa que hará una investigación. Si usted presenta una queja oficial, el cuestionario será parte del registro público una vez que el caso sería cerrado. Por favor llene el cuestionario lo más completo posible. Llenar el cuestionario es sólo el paso preliminar.
- D. **Limitaciones de Tiempo** - Para presentar una queja de discriminación ilegal en la vivienda con BOLI, usted debe presentar a BOLI una copia *firmada* de su queja dentro del primer (1) año de la fecha en que el supuesto acto discriminatorio ocurrió. (Usted puede presentar una acción civil en un tribunal de circuito, no más tarde de dos años después del acto discriminatorio o la terminación de la práctica ilegal).
- E. **No se tiene Jurisdicción** - BOLI no tiene jurisdicción sobre Propietario Residencial y las Leyes del Inquilino (ORS Capítulo 90) o cosas relacionadas a problemas habitables. Si su queja se refiere a estos problemas, siendo diferente de cualquier discriminación ilegal, por favor, póngase en contacto con un abogado u organización de defensa al inquilino.
- F. **Información de Contacto** - Es la responsabilidad de usted a contactar esta oficina por escrito avisándonos de cambios en su dirección y/o número de teléfono.
- G. **Abogado Privado** - Usted puede consultar con un abogado a cualquier tiempo antes o mientras una investigación. Usted no está obligado a contratar a un abogado.
- H. **Otros Recursos** –

Fair Housing Council of Oregon
506 SW 6th Ave #1111
Portland, OR 97204
503-223-8197
<http://www.fhco.org>

Legal Aid Services of Oregon
1-888-610-8764
<http://www.oregonlawhelp.org>

Community Alliance of Tenants
2710 NE 14th Ave
Portland, OR 97212
503-288-0130
<http://oregoncat.org>

Oregon State Bar - Lawyer Referral Service
1-800-452-7636
<http://www.osbar.org>

**Departamento de Trabajo e Industria
División de Derechos Civiles
Cuestionario de Discriminación en
Compra o Alquiler de Vivienda**

Yo estoy presentando este cuestionario en confidencia y pido que mi dirección, número de teléfonos y correo electrónico no sean revelados.
 Si No

Su nombre completo: _____

Nombre de su pareja (si es aplicable): _____

Dirección y teléfono:

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfonos: Casa: _____ Celular: _____

Trabajo: _____

Mensaje: _____

Prefiere que lo llamen al: Trabajo Casa o Celular

La mejor hora para llamarme (entre 8 am y 5 pm) es:

_____ Otro tiempo mejor: _____

Nombre de niños de 18 años o menores: No se aplica a mi caso

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Persona de contacto (alguien que no viva con Ud. y que se comunique todo el tiempo):

Nombre: _____ Teléfono #: _____

Qué relación tiene con Ud.?: _____

Esta sección es solo para uso interno:

File # _____

Q Sent: _____ By: _____ PC: _____

Priority: _____

Impact Entry Done By:
INT: _____ Date: _____

Intake Assigned To:
INT: _____ Date: _____

Charge Drafted By:
INT: _____ Date: _____

| Contract | Juris | Basis |
|----------|-------|-------|
| _____ | HO | _____ |
| _____ | HO | _____ |
| _____ | HO | _____ |

Branch _____ County _____

First Contact: _____

First DOD: _____

Most Recent DOD: _____

1. Yo deseo presentar una queja contra:

Administrador de la vivienda: No se aplica a mi caso
Nombre: _____
Calle: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____

Administrador de la propiedad: No se aplica a mi caso
Nombre: _____
Calle: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____

Compañía que administra la vivienda / Autoridad de Vivienda Pública (marque uno):
 No se aplica a mi caso
Nombre: _____
Calle: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____

Dueño de la Compañía / Presidente / Director Ejecutivo (marque uno):
 No se aplica a mi caso
Nombre: _____
Calle: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____

Dueño de la Propiedad: No se aplica a mi caso
Nombre: _____
Calle: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____

Otras personas de las que usted desea quejarse (Prestamista, Banco, Constructor, Agente de Corretaje, Miembro de la Asociación de Dueños de Casas):
 No se aplica en mi caso
Nombre: _____
Calle: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____

2. **Propiedad involucrada:**

Dirección de la propiedad involucrada: _____

Nombre de la propiedad (si tiene): _____

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Descripción de la Propiedad:

- Unidad – Casa de familia (incluido condominio o cooperativa)
 Edificios de 2 a 4 apartamentos
 Edificios de 5 o más apartamentos
 Casa Móviles / Parque de Casas Móviles
 Otro (especificar) _____

¿La propiedad involucrada está considerada vivienda de interés social?

- Si No

3. **Problema – ¿Que daño sufrió?**

- Se le negó alquiler, compra, o venta del inmueble
 Fue sujeto a discriminación (tratado diferente) en los términos y condiciones de ocupación
 Desalojo
 No acomodaron su discapacidad
 Fue sujeto a discriminación cuando trato de pedir dinero prestado en relación con la vivienda
 El Parque de Casas Móviles se rehusó a vender o alquilar a familias con niños
 Otro (especificar) _____

4. **Base – Yo fui discriminado (tratado diferente) porque:**

Raza/Color: -Negro -Asiático / Islas del Pacifico
-Blanco -Otro (especificar)
-Indio Americano

Nacionalidad: -Hispano -Otro (especificar)

Religión (especificar): _____

Sexo (Genero): -Femenino -Masculino

Situación familiar (niños): Menores de 18 años
 Maternidad

Discapacidad: - Física - Mental

Fuente de ingresos: (incluido Sección 8)

Estado Civil: Casado Soltero Otro (especificar) _____

5. **¿Por qué cree usted que discriminaron en su contra basado en lo que marco en la pregunta número 8?** (Por ejemplo: “Yo creo que el administrador de la propiedad no dejo que yo alquilara porque yo tengo niños. Yo creo esto porque yo no he visto a ningún niño en el complejo.”), **por favor describa:**

6. **Por favor, indique la fecha más reciente que usted cree que fue discriminado. Incluya el mes, día y año.** (LA DENUNCIA NO PUEDE SER PRESENTADA SIN LA FECHA MÁS RECIENTE DEL ACTO DISCRIMINATORIO.)

7. **Por favor, describa lo que le sucedió.** *Describalo en orden cronológico, ¿cómo la gente de la que se está quejando lo dañó?* Por favor, asegúrese de proporcionar el mes, día y año de cada incidente y los nombres y números de teléfono de cualquier persona que presencié los hechos expuestos. Use páginas adicionales si es necesario.

8. **¿Qué cree que el demandado (administrador, prestamista, propietario, etc.) dirá en respuesta a sus alegaciones?**

9. **Nombres de los testigos que puedan acreditar específicamente lo que sucedió:**
Yo no tengo testigos

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

¿Esta persona, Qué va a testificar? _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

¿Esta persona, Qué va a testificar? _____

- _____
- _____
10. **Nombre de otra persona que fue tratada mal por las mismas razones que usted:** (Por ejemplo, los que también fueron desalojados debido a que tenían hijos menores de edad.) Para nombres adicionales, use otra página.
Yo no sé de alguien

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Describa, ¿Cómo fue tratada esta persona? _____

Identifique a esta persona (Es decir, en función a la base de la discriminación que Ud. esta alegando, identifique la raza de esta persona / color, religión, origen nacional, sexo, o indique si esta persona esta discapacitada, o si tiene niños): _____

11. **Nombre de otra persona que fue tratada mejor que Ud. en la misma situación y qué diferencia hay con usted:** (Por ejemplo, de diferente raza o religión, que no está discapacitada, o sexo diferente, etc.) Para nombres adicionales, use otra página.
Yo no sé de alguien

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Describa, ¿Cómo fue tratada esta persona? _____

Identifique a esta persona (Es decir, en función a la base de la discriminación que Ud. esta alegando, identifique la raza de esta persona / color, religión, origen nacional, sexo, o indique si esta persona esta discapacitada, o si tiene niños): _____

****ENVÍENOS COPIAS DE SU CONTRATO DE RENTA, REGLAS Y REGULACIONES, NOTIFICACIONES ESCRITAS, Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO RELEVANTE A ESTA QUEJA****

Firma

Fecha

¿Cómo fue referido a esta oficina?

- Comunidad / Organización sin fines de lucro
- Organización de Vivienda Justa
- Guía de Teléfonos
- Amistad / Palabra de boca en boca
- Publicidad
- Televisión / Radio
- Periódico
- Página electrónica de HUD
- Página electrónica de BOLI
- Búsqueda en el Internet
- Letrero de Organización de Vivienda Justa, por favor especifique donde: _____
- Evento de Vivienda Justa HUD, por favor especifique: _____
- Otro, por favor especifique: _____