

# Comisión de Derechos Civiles de la Ciudad de Davenport

## FORMA DE QUEJA

Comisión de Derechos Civiles de la Ciudad de Davenport  
226 West 4<sup>th</sup> Street  
Davenport, IA 52801  
(563) 326-7888

Queja de Discriminación bajo la Municipalidad de Davenport Código Sección 2.58  
“Ordenanza de Derechos Civiles de la Ciudad de Davenport”

---

**(Sólo para uso de la agencia)**

_____ )	<b>DCRC Comisión #</b> _____
_____ )	
<b>vs(versus)</b> )	<b>ICRC CP#</b> _____
_____ )	
_____ )	<b>EEQC #</b> _____
_____ )	
_____ )	

---

Nota: ESCRIBA CON LA LETRA DE IMPRENTA (Sólo tinta)

1. ¿Cuál es su nombre legal? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es su domicilio? \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

3. Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

4. Nombre de alguien quien pueda comunicarse con usted:

Número de Teléfono de la persona quien se ponga en contacto: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Origen de Nacionalidad(ascendencia) \_\_\_\_\_



12. Proporcione el aproximado número de empleados de tiempo completo y parte de tiempo en **Todos** las localidades de empleadores (**Información Requerida**):

---

13. Ha sometido esta queja con alguna otra agencia Federal, del Estado, o con alguna agencia local de anti-discriminación?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Sí lo hizo, ¿cuál es la agencia? \_\_\_\_\_

Mes: \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

14. Si esta queja puede archivarse cruzada, se cruzará con la comisión de Derechos Civiles de Iowa y la Comisión de Igualdad de Empleo o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a menos que usted indique por escrito "No se archive cruzada."

15. Identifique a la persona de la compañía que discriminó contra usted?

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto/Título: \_\_\_\_\_

16. Si esta haciendo una reclamación de acoso sexual, ¿quién le acosó?

Nombre: \_\_\_\_\_ Supervisor o compañero de trabajo? (Circule uno)

Puesto/Título: \_\_\_\_\_

17. ¿Cuál es la fecha en que una acción discriminatoria se tomó contra usted?

(La fecha del incidente se requiere)

¿Qué pasó en esa fecha? \_\_\_\_\_

---

**Comisión de Derechos Civiles de la Ciudad de Davenport**

**Por favor describa abajo de detalles de su queja. Por favor sea conciso y si necesita páginas adicionales limite su narrativo a tres (3) o cuatro (4) páginas.**

**Esté seguro de expresar porqué usted siente que hubo discriminación contra usted, porqué usted cree que la discriminación se basó en la clase protegida (vea #6) e incluya un grupo de comparación fuera de su clase protegida.**

Yo certifico bajo pena de perjurio y persuante a las leyes del Estado de Iowa y a las leyes de los Estados Unidos de América que el cargo precedente es verdadero y correcto.

X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma de Demandante

**COMISION DE DERECHOS CIVILES DE LA CIUDAD DE DAVENPORT**

Verificación autorizada sin notario por la sección de Código de Iowa 622.1; 28 U. S. C. sección 1746