



## REPORTE ALGUNA SOSPECHA DE DISCRIMINACIÓN EN MATERIA DE VIVIENDA

### 1- Información General

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

Esta queja se presenta en nombre de:  Yo mismo  Compañero  Miembro de la familia  Cliente

Calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado/Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono

Trabajo: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Actualmente sin vivienda

### 2-Usted es:

- |                                                   |                                                 |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arrendatario             | <input type="checkbox"/> Dueño de la vivienda   |
| <input type="checkbox"/> Futuro Propietario       | <input type="checkbox"/> Agente Inmobiliario    |
| <input type="checkbox"/> Proveedor Vivienda       | <input type="checkbox"/> Administrador de Casos |
| <input type="checkbox"/> Trabajador Social        | <input type="checkbox"/> Defensor del Cliente   |
| <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) _____ |                                                 |

3-¿Cuál es la mejor manera de ponerse en contacto con usted? \_\_\_\_\_

4-¿Dónde oyó hablar de HOME? \_\_\_\_\_

5-¿Cuántas personas viven con usted, incluyéndose usted mismo? \_\_\_\_\_

### 6-¿Cómo cree usted que ha sido discriminado? (Puede elegir más de una opción)

- He sido rechazado cuando he intentado alquilar, comprar, financiar o asegurar una propiedad
- Se me informó falsamente de que no había vivienda disponible
- Creo/se me dijo que en mi caso debo cumplir diferentes términos o condiciones para alquilar, comprar, financiar o asegurar una propiedad
- Yo (o alguien en mi hogar) tengo una discapacidad y se me negó una adaptación y/o permiso para habilitación
- Se me hicieron declaraciones discriminatorias
- Encontré un anuncio publicitario discriminatorio
- Fui acosado sexualmente y/o se me hicieron propuestas de intercambio por sexo para alquilar o recibir servicios relacionados con la vivienda
- Fui acosado en otra manera, lo que hace que sea difícil usar o disfrutar totalmente mi vivienda
- He intentado ejercer mis derechos para una vivienda justa y he sufrido represalias por ello
- Otro: \_\_\_\_\_

**7-¿Por qué cree usted que ha sido discriminado? Por su ...(Puede marcar más de una)**

- |                                                           |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raza                             | <input type="checkbox"/> Color                                                              |
| <input type="checkbox"/> Origen Nacional                  | <input type="checkbox"/> Religión                                                           |
| <input type="checkbox"/> Género/Sexo                      | <input type="checkbox"/> Estado familiar (hijos, embarazo, o pendiente de adopción/acogida) |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad/Limitación (Mental) | <input type="checkbox"/> Discapacidad/Limitación (Física)                                   |
| <input type="checkbox"/> Vejez (+55)                      | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual                                                 |
| <input type="checkbox"/> Identidad de Género              | <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)_____                                            |

**8-¿Cuándo tuvo lugar la discriminación?\_\_\_\_\_**

**9-¿Si intentaba alquilar o comprar, cuál era la dirección de la casa/apartamento (si se sabe)?**

Dirección:\_\_\_\_\_

Ciudad:\_\_\_\_\_ Estado/Provincia\_\_\_\_\_ Código Postal\_\_\_\_\_

**10-¿Vivía ahí el propietario?**  Sí  No  No estoy seguro

**11-¿Quién cree usted que le discrimina?(Proporcione toda la información que tenga)**

Nombre: (si está disponible)\_\_\_\_\_

Compañía:\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_

Ciudad:\_\_\_\_\_ Estado/Provincia:\_\_\_\_\_ Código Postal:\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_ Correo Electrónico:\_\_\_\_\_

Página Web:\_\_\_\_\_

**12-¿Eran ellos..?**

- |                                                   |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arrendatario/Propietario | <input type="checkbox"/> Administrador Propiedad  |
| <input type="checkbox"/> Agente alquiler          | <input type="checkbox"/> Agente Inmobiliario      |
| <input type="checkbox"/> Banco/Prestamista        | <input type="checkbox"/> Otro (especifique):_____ |

**13- Por favor, proporcione una breve (varias frases) explicación de lo sucedido:**

---

---

---

---

---

**14-¿Se ha puesto en contacto con otras agencias para hablar sobre esta situación?**

Sí       No

**15-En caso afirmativo, ¿Con quién más ha hablado usted? \_\_\_\_\_**

**Por favor, entregue los formularios completados en persona al recepcionista de la oficina de HOME, por correo a la ATTN: Fair Housing, HOME of VA, 626 East Broad ST. Ste 400, Richmond, VA 23219, o por correo electrónico a [fairhousing@HOMEofVA.org](mailto:fairhousing@HOMEofVA.org).**

