

de Caso HRC _____

CONFIDENCIAL**Por favor envíe por correo o entregue en persona en un sobre sellado a:**

**Comisión de Relaciones Humanas
c/o Borough Manager
Borough Office
59 East High Street
Gettysburg, PA 17325**

La Ordenanza de Relaciones Humanas se aplica a los actos de discriminación que ocurren en el Municipio de Gettysburg. Las quejas deben ser recibidas por la Oficina Municipal dentro de 60 días de el/los evento(s) que dio lugar a la queja.

LA QUEJA

Denunciante: (Persona que presenta la queja)	Demandado: (Persona o entidad que se presenta la denuncia contra)
Nombre:	Nombre:
Domicilio:	Domicilio:
Ciudad:	Ciudad:
Estado:	Estado:
Código Postal:	Código Postal:
Número Telefónico:	Número Telefónico:
Mejor horario para llamar:	

Esta Queja está relacionada con: (marque todas las que correspondan)

☐ **Empleo: términos, condiciones y privilegios de empleo, incluida la contratación, promoción, asignaciones de trabajo y despido**

Mi empleador tiene 4 o más empleados ☐ **Sí** ☐ **No**

☐ **Alojamiento público:** acceso a instalaciones públicas, como instalaciones de atención médica, tiendas, restaurantes, etc.

☐ **Vivienda o Propiedad Comercial:** transacciones de bienes raíces, tales como alquiler o compra de propiedad comercial o residencial

La discriminación tuvo lugar en:

☐ **Fecha que comenzó:** _____

☐ **Fecha que termino:** _____

Esta queja se basa en la discriminación debido a: (marque todas las que correspondan)

☐ **Raza**

☐ **Color**

☐ **Sexo**

☐ **Sexo asignado al nacer**

☐ **Orientación sexual**

☐ **Identidad de género**

☐ **Expresión de género**

☐ **Transición de género**

☐ **Transgénero**

☐ **Religión**

☐ **Credo o creencia religiosa**

☐ **Ascendencia**

☐ **Origen nacional**

☐ **Estado familiar**

☐ **Estado civil**

☐ **Estatus de veterano**

☐ **Discapacidad o minusvalía mental o física**

☐ **Uso de animales de servicio o entrenador de dichos animales de servicio**

Los detalles de esta denuncia son los siguientes:

(Continuación de detalles de la queja)

Si hay hechos adicionales que cree que deben ser considerados, regístrelos en páginas adicionales, ESCRIBA SUS INICIALES EN CADA PÁGINA ADICIONAL, y adjúntelas a este formulario. Si tiene documentos, cartas o recibos que sustenten su denuncia, por favor cópielos y adjúntelos a esta Queja.

Por la presente verifico que las declaraciones contenidas en esta Queja son verdaderas y correctas a lo mejor de mi conocimiento, información y creencia. Entiendo que las declaraciones falsas en este documento son sujeto a las penas de 18 Pa.C.S. § 4904 relativa a las falsificaciones no juradas a las autoridades.

Fecha: _____

Firma del denunciante