**Department of Civil Rights**
**Madison Equal Opportunities Commission**
210 Martin Luther King, Jr. Blvd., Room 523, Madison WI 53703-3346
PH: (608) 266-4910

| EOC Case No. |
|---|
| EEOC Case No. |

# COMPLAINT OF DISCRIMINATION (QUERELLA DE DISCRIMINACIÓN)

**COMPLAINANT** (QUERELLANTE)
**Name** (Nombre):_____
**Address** (Dirección):_____
**City** (Ciudad):_____ **State** (Estado):_____ **Zip Code** (Código Postal):_____
**Telephone** (Teléfono):_____
**Email** (Email):_____

**RESPONDENT** (DEMANDADO)
**Name** (Nombre):_____
**Address** (Dirección):_____
**City** (Ciudad):_____ **State** (Estado):_____ **Zip Code** (Código Postal):_____
**Telephone** (Teléfono):_____

**COMPLAINANT'S CONTACT PERSON** (Name someone (other than spouse) who would know how to reach Complainant)
**Name** (Nombre):_____
**Address** (Dirección):_____
**City** (Ciudad):_____ **State** (Estado):_____ **Zip Code** (Código Postal):_____
**Telephone** (Teléfono):_____
**Email** (Email):_____

## THIS COMPLAINT CONCERNS: (ESTA QUERELLA ES REFERENTE A:)

- ☐ **Housing** (Vivienda)
- ☐ **Employment** (Empleo)
- ☐ **Public Accommodations** (Acomodaciones Publicas)
- ☐ **City Services** (Servicios de la ciudad)

## IN REFERENCE TO: (EN REFERENCIA A:)

- ☐ **Sex** (Sexo) _____
- ☐ **Color** (Color) _____
- ☐ **Age** (Edad) DOB
- ☐ **Race** (Raza) _____
- ☐ **Disability** (Incapacidad)_____
- ☐ **Arrest Record** (Arresto)
- ☐ **Conviction Record** (Condena)
- ☐ **Non-Religion** (No Religión)
- ☐ **Religion** (Religión)_____
- ☐ **Sexual Orientation** (Orientación Sexual) _____
- ☐ **Marital Status** (Estatus civil)_____
- ☐ **Student** (Estudiante)
- ☐ **Political Beliefs** (Creencias Políticas) _____
- ☐ **Physical Appearance** (Apariencia Física)
- ☐ **Retaliation** (Represalias)
- ☐ **Less Than Honorable Discharge from the Military** (Licenciamiento deshonroso del ejército)
- ☐ **Familial Status** (Estado Familial) _____
- ☐ **Source of Income** (Fuente de Ingreso) _____
- ☐ **Homelessness** (El estar sin vivienda)
- ☐ **National Origin/Ancestry** (Origen Nacional / Descendencia)_____
- ☐ **Social Security** (Seguro Social)
- ☐ **Domestic Partners** (Compañeros Domésticos)
- ☐ **Citizenship** (Ciudadanía)
- ☐ **Gender Identity** (Identidad de género)_____
- ☐ **Genetic Identity** (employment and housing) (Información genética)
- ☐ **Victim of Domestic Abuse, Sexual Assault or Stalking** (housing) (Ser víctima de violencia domestica, agresión sexual o acoso/hostigamiento – vivienda)
- ☐ **Credit History** (employment) (Historial de crédito - empleo)
- ☐ **Unemployment** (employment) (Desempleo - empleo)

## EXPLAIN WHAT WAS DONE THAT YOU BELIEVE WAS DISCRIMINATORY (EXPLIQUE LO QUE LE OCURRIO QUE USTED CREE ES DISCRIMINACION) **(La información debe ser provista en Ingles):**

1. Which protected class(es) do you feel you were discriminated against? (While you may identify yourself as a member of many protected classes, it is only necessary to note the class(es) you feel you were discriminated against in your complaint, i.e., disability) ¿Contra qué clase o clases protegidas considera que sufrió discriminación? (Aunque usted se puede identificar como miembro de varias clases protegidas, en su queja solo es necesario señalar la clase [o las clases] contra la cual, o las cuales, usted sufrió discriminación; por ejemplo, discapacidad)

2. What adverse action did you suffer? (i.e., harassment, failure to hire, etc.) ¿Qué acto discriminatorio sufrió? (Por ejemplo: acoso, no ser contratado, etc.)

3. How is your protected class related to the treatment you received? (i.e., how would individuals outside of your class been treated?) ¿Como esta relaciónada su clase protegida con el trato que recibió? (Es decir, ¿qué trato hubiesen recibido las personas que no pertenecen a su clase?)

4. Why do you believe this action was discriminatory? ¿Por qué considera que este acto fue discriminatorio?

**WITNESSES** (If more space is needed, please use another sheet.)

**Name** (Nombre):_____

**Address** (Dirección):_____

**City** (Ciudad):_____ **State** (Estado):_____ **Zip Code** (Código Postal):_____

**Telephone** (Teléfono):_____

**DESIRED RELIEF**

- ☐ Apology
- ☐ Attorney fees
- ☐ Backpay/frontpay
- ☐ Difference in rent
- ☐ Other _____
- ☐ Expunge personnel file
- ☐ Job
- ☐ Letter of reference
- ☐ Monetary settlement
- ☐ Moving expenses
- ☐ Out of pocket expenses
- ☐ Training
- ☐ Vacant unit

Is complaint being filed within 300 days (1 year for housing cases) after the alleged discrimination occurred?

☐ Yes (relevant date_____) ☐ No

**By signing below, I hereby agree to comply with the Equal Opportunities Commission Rules and to fully participate in the investigation of this complaint. I am aware that failure to do so may result in the dismissal of the case. (**Al firmar a continuación, por la presente acepto cumplir con las Reglas de la Comisión de Igualdad de Oportunidades y participar plenamente en la investigación de esta queja. Soy consciente de que en no hacerlo puede resultar en la desestimación del caso.)

**X** _____

**Signature of complainant or authorized representative**

(Firma del Querellante o de su Representante Autorizado)

**How many people does Respondent employ?**
☐ 14 or less
☐ 15 or more

**Date Signed:**
Firmada en:_____