

EEOC Case No.
ERD Case No.
EEOC/HUD Case No.

COMPLAINT OF DISCRIMINATION (QUERRELLA DE DISCRIMINACIÓN)

COMPLAINANT (QUERELLANTE)

Name (Nombre): _____
Address (Dirección): _____
City (Ciudad): _____ **State (Estado):** _____ **Zip Code (Código Postal):** _____
Telephone (Teléfono): **Home (Casa):** _____ **Work (Trabajo):** _____

RESPONDENT (DEMANDADO)

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

THIS COMPLAINT CONCERNS: (ESTA QUERRELLA ES REFERENTE A:)

- Credit (Crédito) Housing (Vivienda) Employment (Empleo) Public Accommodations (Acomodaciones Publicas)

IN REFERENCE TO: (EN REFERENCIA A:)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sex (Sexo) | <input type="checkbox"/> Religion (Religión) | <input type="checkbox"/> Less Than Honorable Discharge (Descargo Militar menos de honorable) |
| <input type="checkbox"/> Color (Color) | <input type="checkbox"/> Sexual Orientation (Orientación Sexual) | <input type="checkbox"/> Familial Status (housing cases) (Estado Familiar- Vivienda) |
| <input type="checkbox"/> Age (Edad) | <input type="checkbox"/> Marital Status (Estado Marital) | <input type="checkbox"/> Source of Income (Fuente de Ingreso) |
| <input type="checkbox"/> Race (Raza) | <input type="checkbox"/> Student (Estudiante) | <input type="checkbox"/> National Origin/Ancestry (Origen Nacional / Descendencia) |
| <input type="checkbox"/> Disability (Impedimento) | <input type="checkbox"/> Political Beliefs (Creencias Políticas) | <input type="checkbox"/> Social Security (housing/pub. accom.) (Seguro Social-Vivienda / Acom. Publicas) |
| <input type="checkbox"/> Arrest Record (Arresto) | <input type="checkbox"/> Physical Appearance (Apariencia Física) | <input type="checkbox"/> Domestic Partners (public accom.) (Compañeros Domésticos –Acom. Publicas) |
| <input type="checkbox"/> Conviction Record (Condena) | <input type="checkbox"/> Retaliation (Represalias) | |

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):

If the Wisconsin Equal Rights Division and/or the Federal Equal Employment Opportunity Commission have jurisdiction over your complaint, would you like this complaint filed with the appropriate State and/or Federal Agency?

(Si la División de Derechos Iguales de Wisconsin o la Comisión Federal de Derechos Iguales en el Empleo tienen jurisdicción sobre su querrella, ¿desea que esta querrella sea sometida a la agencia estatal o federal apropiada?)

- Yes No

By my signature below, I acknowledge that I have read the complaint, that to the best of my knowledge, information and belief the complaint is true and correct, and that the complaint is not being used for any improper purpose such as to harass the party against whom the complaint is filed.

(Con mi firma indico que he leído esta querrella y entiendo que, basado en mi conocimiento, información y creencia, esta querrella es verdadera y correcta, y esta querrella no esta siendo usada para ningún propósito indebido, tal como hostigar a la entidad o persona contra la cual me estoy quejando)

Signature of complainant or authorized representative
 (Firma del Querellante o de su Representante Autorizado)

No. of employees:
 No. de empleados: _____

Date Signed:
 Firmada en: _____