

Apt.: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY**

Intake Officer: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ CT: \_\_\_\_\_ ID No.: \_\_\_\_\_  
Accepted or Aborted: \_\_\_\_\_ Aborted Date: \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_  
Supervisor's Signature: \_\_\_\_\_

**VIVIENDA - CUESTIONARIO PRELIMINAR**

**Por favor, responda a todas las preguntas completamente y adjunte páginas adicionales si es necesario para completar su respuesta. Si no sabe la respuesta a una pregunta, responda indicando "no conocido". Si una pregunta no es aplicable, escriba "N/A" (POR FAVOR, IMPRIMA)**

**Fecha(s) de Presunta Discriminación:** \_\_\_\_\_  
(Nota: (Usted tiene 365 días para presentar una queja de Discriminación de Vivienda ante esta agencia.)

**¿Dónde ocurrió la supuesta discriminación?** \_\_\_\_\_ (Condado)

**¿Cómo se enteró de MCCR?** \_\_\_\_\_

**¿Ha presentado previamente esta queja ante la HUD o cualquier otra agencia?:**  Si  No

**En caso afirmativo, fecha de presentación y dónde:** \_\_\_\_\_

**1. Información personal del reclamante (Persona que presenta la queja)**

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

Calle o dirección postal: \_\_\_\_\_ Apt o Unidad #: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad,  
Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: Hogar: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Sexo:  Masculino  Femenino ¿Tiene una discapacidad?  Si  No

**Por favor, responda a cada una de las siguientes tres preguntas.**

i. ¿Eres hispano o latino?  Si  No

ii. ¿Cuál es tu Raza? Por favor, elija todo lo que corresponda.  Indio Americano o Nativo de Alaska  Asiático  
 Blanco  Negro o Afroamericano  Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico

iii. ¿Cuál es su origen nacional (país de origen o ascendencia)? \_\_\_\_\_

**Por favor proporcionar los nombres de otras personas agraviadas (personas que han sido o serán potencialmente perjudicadas por una práctica discriminatoria de vivienda):**

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

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

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

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

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

**Por Favor Proporcione el nombre de la persona con la que podemos ponernos en contacto si no podemos comunicarnos con usted:**

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

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: Hogar: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Otro: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**2. Creo que fui discriminado por la siguiente organización(s): (Marque los que aplican)**

- Proveedor de Vivienda     Institución crediticia     Empresa de Administración de Propiedades     HOA  
 Dueño     Comisión/Autoridad de Vivienda     Asociación de Condominios     Otros (especifique)

**Información de contacto de la organización**

**Nombre de la organización:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_)

**Director de Recursos Humanos o Nombre del dueño:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_)

**Nombre de organización adicional:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_)

**Director de Recursos Humanos o Nombre del dueño:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_)

### 3. Sus datos de vivienda (complete tantos elementos como pueda).

Ubicación de la presunta violación: \_\_\_\_\_

Tipo de propiedad involucrada: \_\_\_\_\_

Si es solicitante de alquiler, fecha en que solicitó el alquiler \_\_\_\_\_ Fecha de denegación \_\_\_\_\_

Si es solicitante de préstamo, fecha en que solicitó préstamo \_\_\_\_\_ Fecha de denegación \_\_\_\_\_

### 4. ¿Cuál es la razón (base) de su reclamo de discriminación en la vivienda?

*POR EJEMPLO, si sientes que te trataron peor que a otra persona debido a la raza, debes marcar la caja junto a Raza. Si siente que fue tratado peor por varias razones, como su sexo, religión y origen nacional, debe verificar todo lo que corresponda.. Si se quejó de discriminación, participó en la queja de otra persona o presentó un cargo de discriminación, y se amenazó o tomó una acción negativa, debe marcar la caja junto a Represalias.*

Raza  Sexo  Discapacidad  Origen Nacional  Religión  Represalias  Estado familiar  Identidad de género  Orientación sexual  Estado civil  Color (típicamente una diferencia en el tono de la piel dentro de la misma raza)

### 5. ¿Cuál es la violación (problema) involucrada en su reclamo de discriminación en la vivienda?

- Negarse a alquilar una vivienda a cualquier comprador o arrendatario calificado.
- Utilizar términos y condiciones discriminatorios en la venta o alquiler.
- Establecer los términos y condiciones de los préstamos hipotecarios de tal manera que se discrimine.
- Utilizar avisos o anuncios discriminatorios que indiquen una preferencia o limitaciones discriminatorias.
- Decir que una vivienda no está disponible para inspección, venta o alquiler cuando, de hecho, está disponible.
- Intentar dirigir a las personas hacia o lejos de vecindarios o complejos de apartamentos debido a ser miembros de una clase protegida.
- Tratar a una persona de manera diferente a todos los demás debido a su raza, discapacidad, estado familiar (padre o custodio legal con hijos, embarazada), religión, sexo, estado civil, origen nacional u orientación sexual..
- Solicitar información sobre prácticas de control de la natalidad y/o planificación familiar.
- Negarse a considerar los ingresos de ambos solicitantes cuando buscan comprar o alquilar.
- Cometer actos de prejuicio, violencia, acoso, intimidación o abuso dirigidos contra familias o individuos o sus propiedades residenciales.
- Negarse a permitir, o a expensas del arrendatario, modificaciones razonables de la casa que sean necesarias para la vida diaria de una persona con una discapacidad mental o física.
- Negarse a acomodar o ajustar razonablemente las reglas, políticas, servicios o prácticas que obstaculizan el uso de un apartamento, condominio o casa por parte de una persona con una discapacidad física o mental.
- Tener viviendas multifamiliares que no sean accesibles para personas con discapacidades. Se requiere que la vivienda multifamiliar tenga unidades accesibles y rutas de acceso (puertas anchas y pasillos), áreas públicas y comunes accesibles, y la administración debe proporcionar una comunicación efectiva según lo necesite una persona discapacitada.
- El acoso sobre la base de una clase protegida (arriba, como el acoso sexual) y las represalias por presentar una queja o estar involucrado en la investigación están prohibidos por la ley y aplicados por MCCR.
- Otros \_\_\_\_\_

**¿Qué te pasó que crees que fue discriminatorio? Incluye la(s) fecha(s) de daño, la(s) acción(es) y el(los) nombre(s) y título(s) de la(s) persona(s) que usted cree que lo discriminó.**

A. Fecha: \_\_\_\_\_ Acción: \_\_\_\_\_

Nombre y título de la(s) persona(s) responsable(s): \_\_\_\_\_

B. Fecha: \_\_\_\_\_ Acción: \_\_\_\_\_

Nombre y título de la(s) persona(s) responsable(s) : \_\_\_\_\_

C. Fecha: \_\_\_\_\_ Acción: \_\_\_\_\_

Nombre y título de la(s) persona(s) responsable(s) : \_\_\_\_\_

6. ¿Por qué cree que estas acciones fueron discriminatorias? Por favor, adjunte páginas adicionales si es necesario.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ¿Qué razón(es) se le dieron para los actos que considera discriminatorios? ¿Por quién? ¿Su título de trabajo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Describa quién estaba en la misma situación o similar que usted y cómo fueron tratados. Por ejemplo, ¿quién más solicitó el alquiler, quién más estaba alquilando o quién más fue desalojado? Proporcione características de clase protegidas (por ejemplo, raza, sexo, edad, origen nacional, religión, discapacidad, orientación sexual) de estas personas, si se conocen, y si se relaciona con su reclamo de discriminación. Por ejemplo, si su queja alega discriminación racial, proporcione la raza de cada persona; si alega discriminación sexual, indique el sexo de cada persona; y así sucesivamente. De las personas en la misma situación o similar que usted, ¿quién fue tratado mejor que usted?

<u>Nombre completo</u>	<u>Características de clase protegidas</u>	<u>Cargo</u>	<u>Descripción del tratamiento</u>
------------------------	--	--------------	------------------------------------

A. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De las personas en la misma situación o similar que usted, ¿quién fue tratado peor que usted?

<u>Nombre completo</u>	<u>Características de clase protegidas</u>	<u>Cargo</u>	<u>Descripción del tratamiento</u>
------------------------	--	--------------	------------------------------------

A. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**De las personas en la misma situación o similar que usted, ¿quién fue tratado igual que usted?**

Nombre completo                      Características de clase protegidas                      Cargo                      Descripción del tratamiento

A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Responda las preguntas 9-12 solo si está reclamando discriminación basada en la discapacidad. De lo contrario, vaya a la pregunta 13.**

**9. Por favor, marque todo lo que corresponda:**

- Sí, tengo una discapacidad
- No tengo una discapacidad ahora, pero sí tuve una
- No hay discapacidad, pero la organización me trata como si estuviera discapacitado

**10. ¿Cuál es la discapacidad que usted cree que es la razón de la acción adversa tomada en su contra? ¿Esta discapacidad le impide o limita hacer algo?** (por ejemplo, levantar, dormir, respirar, caminar, cuidarse, trabajar, etc.).

**11. ¿Usa medicamentos, equipos médicos o cualquier otra cosa para disminuir o eliminar los síntomas de su discapacidad?**

- Yes  No

En caso afirmativo, ¿qué medicamento, equipo médico u otra asistencia utiliza?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Le pidió a su Proveedor de vivienda alguna asistencia o adaptación debido a su discapacidad?**  Yes  No

Si "Sí", ¿cuándo preguntaste? \_\_\_\_\_

¿A quién le preguntaste? (Proporcione el nombre completo y el título del trabajo de la persona)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Describa la asistencia o las adaptaciones que solicitó: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo respondieron a su solicitud? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**13. ¿Hay testigos de los presuntos incidentes discriminatorios? En caso afirmativo, identifíquelos a continuación y díganos lo que dirán.**

**Nombre completo                      Dirección y número de teléfono                      ¿Qué crees que nos dirá esta persona?**

A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14. Ha buscado ayuda sobre esta situación de un sindicato, un abogado o cualquier otra organización?**  Yes  No  
Proporcione el nombre de la organización, el nombre de la persona con la que habló y la fecha de contacto. ¿Resultados, si los hay?

---

---

**15. ¿Qué remedio estás buscando?** \_\_\_\_\_

---

---

---

¿Cómo se te ocurrió este remedio \_\_\_\_\_

---

**AFIRMO SOLEMNEMENTE BAJO PENA DE PERJURIO QUE EL CONTENIDO DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR ES FIEL A MI LEAL SABER Y ENTENDER.**

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_