



Comisión de Derechos Humanos de Maine

51 State House Station - Augusta, ME 04333

FORMULARIO DE RECEPCIÓN

(Para casos de vivienda use el FORMULARIO DE RECEPCIÓN PARA VIVIENDA)

INFORMACIÓN DE CONTACTO:			
Nombre:	Inic. 2º Nombre:	Apellido:	Fecha:
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	C.Postal:
Télefono Casa:	Celular:	Télefono Trabajo	Dirección Email:
MENCIONE UN PARIENTE, AMIGO O VECINO EN LA LOCALIDAD QUE PUDIESE LOCALIZARLE A USTED:			
Nombre:	Apellido:	# Teléfono:	
Domicilio	Ciudad:	Estado:	C.Postal:
QUIERO PRESENTAR UNA DENUNCIA EN CONTRA DE:			
Nombre de la organización:		Número de teléfono:	
Persona a contactar:	Cargo o puesto: <i>(por.ej. Dueño/Director/Gerente de R.H.)</i>		
Dirección postal:	Ciudad:	Estado:	C.Postal:
Tipo de organización: <i>(por ej.,sindicato,agencia de empleo, manufactura,comercio...)</i>			
CREO QUE HE SIDO DISCRIMINADO(A) EN:			
<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Acceso a vivienda pública	<input type="checkbox"/> Concesión de crédito	<input type="checkbox"/> Educación
DEBIDO A:			
<input type="checkbox"/> Edad (Sólo p/Empleo y Crédito) fecha de nacimiento (_____)	<input type="checkbox"/> Religión (<i>Especifique:</i> _____)		
<input type="checkbox"/> Niños (<i>Sólo p/Alojamiento – excpoto algunos lugares de tipo "B&B"</i>)	<input type="checkbox"/> Represalias		
<input type="checkbox"/> Predisposición genética	<input type="checkbox"/> Género (<i>esto incluye acoso sexual</i>)		
<input type="checkbox"/> Estado civil (Sólo p/Crédito)	<input type="checkbox"/> Orientación sexual (<i>incluye Identidad de Género</i>) (<i>Especifique:</i> _____)		
<input type="checkbox"/> Origen/Ascendencia nacional (<i>Especifique:</i> _____)	<input type="checkbox"/> Represalias al Denunciante (<i>Sólo p/Empleo</i>)		
<input type="checkbox"/> Discapacidad física/mental (<i>Especifique:</i> _____)	<input type="checkbox"/> Represalias en el sueldo del trabajador (<i>Sólo p/Empleo</i>)		
<input type="checkbox"/> Raza/color (<i>Especifique:</i> _____)			
SE ME NEGÓ LA MISMA POSIBILIDAD O SE ME TRATÓ DIFERENTE QUE A LOS DEMÁS EN:			
<input type="checkbox"/> Contratación	<input type="checkbox"/> Despido	<input type="checkbox"/> Prestaciones	<input type="checkbox"/> Pago
<input type="checkbox"/> Préstamo	<input type="checkbox"/> Crédito	<input type="checkbox"/> Otros (Descripción breve)	<input type="checkbox"/> Ascenso
<input type="checkbox"/> Condiciones de trabajo			
Fechas de la presunta discriminación:			
¿Qué razón se le dio para esta acción adversa?:			
EN CASO DE DISCRIMINACIÓN EN EL EMPLEO:			
No. aproximado de personas empleadas por la empresa o miembros del sindicato _____		¿Tiene actualmente empleo en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Cuándo se le contrató por primera vez?		Puesto actual:	
O, se me contrató como _____ hasta _____ (nombre del puesto) (feha)			
cuando _____ (se me despidió por recorte, se me despidió, renuncié, etc.)			
O, solicité el puesto de: _____ el _____ y no se me eligió. (puesto) (fecha)			
¿Alguna vez había presentado una denuncia ante esta oficina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Cuenta usted con un abogado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre del abogado: _____			
¿Hay algún sindicato en su lugar de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En tal caso, ¿les dió a conocer este asunto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Para ayudarnos a entender los detalles de su situación, por favor proporcione una breve descripción de los motivos por los que cree que se le ha discriminado. Utilice la sección de comentarios en la parte posterior de la página o use papel adicional si fuera necesario.			
Firma de la parte Denunciante:			Fecha:

COMENTARIOS:

Anexe hojas adicionales si fuese necesario

Instrucciones para el formulario de recepción

Llene el formulario de la manera más completa posible. Use el área de comentarios para explicar lo que le pasó. Sea específico(a) con todos los nombres y fechas.

Favor de devolver este formulario a:

Maine Human Rights Commission
51 State House Station
Augusta ME 04333

NOTA: Llenar este formulario de recepción no necesariamente significa que se haya presentado una denuncia por discriminación.

Después de recibir la información que usted nos proporciona, el Funcionario de Recepción, elaborará una Denuncia de Discriminación y se la enviará a usted para su revisión y firma notariada o bien, si la información no es suficiente para redactar la denuncia, le llamará para hablar más a fondo acerca de sus declaraciones.

UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN SE PRESENTA A LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE MAINE CUANDO ÉSTA RECIBE UN FORMULARIO DE DENUNCIA, FIRMADO Y NOTARIADO. LAS DENUNCIAS FIRMADAS Y NOTARIADAS DEBEN SER RECIBIDAS POR LA COMISIÓN EN UN PLAZO DE TRESCIENTOS (300) DÍAS A PARTIR DEL PRESUNTO ACTO DE DISCRIMINACIÓN.

¡NO TODA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL! Según la Ley de Derechos Humanos de Maine es ilegal discriminar en las siguientes áreas por las siguientes razones:

AREAS DE COMPETENCIA

BASE JURISDICCIONAL	EMPLEO	VIVIENDA	ACCESO A VIVIENDA PÚBLICA	CONCESIÓN DE CRÉDITO	EDUCACIÓN
Edad	X	N/A	N/A	X	N/A
Ascendencia	X	X	X	X	N/A
Niños (solo p/vivienda)	N/A	N/A	X	N/A	N/A
Color	X	X	X	X	N/A
Estructura Familiar	N/A	X	N/A	N/A	N/A
Información Genética	X	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado Civil	N/A	N/A	N/A	X	N/A
Discapacidad mental	X	X	X	N/A	X
Nacionalidad de origen	X	X	X	X	X
Discapacidad física	X	X	X	N/A	X
Raza	X	X	X	X	X
Recepción de asistencia	N/A	X	N/A	N/A	N/A
Religión	X	X	X	X	N/A
Género	X	X	X	X	X
Orientación sexual	X	X	X	X	X
Represalias al denunciante	X	N/A	N/A	N/A	N/A
Represalias en sueldo del trab.	X	N/A	N/A	N/A	N/A

Represalias: La Ley de Derechos Humanos de Maine prohíbe las represalias contra cualquier persona que se haya opuesto a cualquier práctica que fuese una infracción a la Ley, o porque la persona haya presentado una denuncia, testificado o ayudado de alguna manera en una investigación, procedimiento o audiencia bajo tal Ley.

Para más información acerca de la Ley de Derechos Humanos de Maine, por favor visítenos en la web en www.maine.gov/mhrc.

Instrucciones para el formulario de recepción

Llene el formulario de la manera más completa posible. Use el área de comentarios para explicar lo que le pasó. Sea específico(a) con todos los nombres y fechas.

NOTA: Llenar este [formulario de recepción](#) no necesariamente significa que haya sido presentada una Denuncia de Discriminación. Después de recibir la información que usted nos proporciona, el Funcionario de Recepción, elaborará una Denuncia de Discriminación y se la enviará a usted para su revisión y firma notariada *o bien*, si la información no es suficiente para redactar la denuncia, le llamará para hablar más a fondo acerca de sus declaraciones.

UNA DENUNCIA DE DISCRIMINACIÓN PERFECCIONADA SE PRESENTA A LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE MAINE, CUANDO ÉSTA RECIBE UN FORMULARIO DE DENUNCIA, FIRMADO Y NOTARIADO. LAS DENUNCIAS DEBEN SER RECIBIDAS POR LA COMISIÓN EN UN PLAZO DE TRESCIENTOS (300) DÍAS A PARTIR DEL PRESUNTO ACTO DE DISCRIMINACIÓN.

¡NO TODA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL! Según la Ley de Derechos Humanos de Maine es ilegal discriminar en las siguientes áreas por las siguientes razones:

BASE DE COMPETENCIA	VIVIENDA	EMPLEO	ACCESO A VIVIENDA PÚBLICA	OTORGAMIENTO DE CRÉDITO	EDUCACIÓN
Edad	N/A	X	N/A	X	N/A
Ascendencia	X	X	X	X	N/A
Niños (solo p/alojamiento)	N/A	N/A	X	N/A	N/A
Color	X	X	X	X	N/A
Estructura familiar	X	N/A	N/A	N/A	N/A
Información genética	N/A	X	N/A	N/A	N/A
Estado civil	N/A	N/A	N/A	X	N/A
Discapacidad mental	X	X	X	N/A	X
Nacionalidad de origen	X	X	X	X	X
Discapacidad física	X	X	X	N/A	X
Raza	X	X	X	X	X
Beneficios de asistencia pública	X	N/A	N/A	N/A	N/A
Religión	X	X	X	X	N/A
Género	X	X	X	X	X
Orientación sexual	X	X	X	X	X
Represalias al denunciante	N/A	X	N/A	N/A	N/A
Represalias en sueldo del trab.	N/A	X	N/A	N/A	N/A

Represalias: La Ley de Derechos Humanos de Maine prohíbe las represalias contra cualquier persona que se haya opuesto a cualquier práctica que fuese una infracción a la Ley, o porque la persona haya presentado una queja, testificado o ayudado de alguna manera en una investigación, procedimiento o audiencia bajo tal Ley.

* Nota: El acoso sexual es una forma de discriminación de género.

**Nota: Beneficiario(a) de la Asistencia Pública significa la condición de recibir asistencia pública federal, estatal o local