
¿Dónde ocurrió la discriminación?

¿Fecha y hora en la que ocurrió la discriminación?

¿Hubo otros testigos de la discriminación?

Nombre	Organización/Cargo:	Teléfono laboral	Teléfono particular

¿Cómo le gustaría que se resolviera esta situación?

¿Ha presentado su queja, reclamo o demanda ante cualquier otra agencia o tribunal?

¿Quién? _____ ¿Cuándo?

Estado (pendiente, resuelto, etc.) _____ Resultado, si se conoce

Número de queja, si se conoce _____

¿Tienes un abogado en este asunto?

Nombre _____ Teléfono _____
Dirección _____ Ciudad _____ CP _____

Firmado _____ Fecha _____

—