



# COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE MAINE

Comisaría Estatal #51 - Augusta, ME 04333

Teléfono (207) 624-6290 ■ Fax (207) 624-8729 ■ TTY: Línea de Maine 711

[www.maine.gov/mhrc](http://www.maine.gov/mhrc)

## CUESTIONARIO DE ADMISIÓN DE DISCRIMINACIÓN EN MATERIA DE VIVIENDA

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre:		Inicial del segundo nombre:		Apellido:	
Dirección postal:			Ciudad:		Estado:
					Código postal:
Teléfono particular:		Celular:		Teléfono del trabajo:	
Dirección de correo electrónico:					

Enumere a todos los demás miembros de su hogar:

1.	Nombre:	Hijo menorde edad: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	4.	Nombre:	Hijo menorde edad: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
2.	Nombre:	Hijo menorde edad: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	5.	Nombre:	Hijo menorde edad: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
3.	Nombre:	Hijo menorde edad: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	6.	Nombre:	Hijo menorde edad: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

### NOMBRE A UN FAMILIAR, AMIGO O VECINO DEL ÁREA LOCAL QUE SEPA CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON USTED:

Nombre:		Apellido:		Relación:		Nro. de teléfono:		
Dirección postal:			Ciudad:		Estado:		Código postal:	

### CREO QUE SE ME HA DISCRIMINADO EN MATERIA DE VIVIENDA POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

<input type="checkbox"/> Color ( <i>especificar:</i> )	<input type="checkbox"/> Religión ( <i>especificar:</i> )
<input type="checkbox"/> Situación familiar ( <i>complete la casilla de la derecha</i> ) →	<p><i>Si marcó la casilla <b>Situación familiar</b>, responda lo siguiente:</i></p> <p>Soy el padre, la madre o el tutor legal de mi:</p> <p><input type="checkbox"/> Hijo(s) menor(es)</p> <p><input type="checkbox"/> Adultos a cargo</p>
<input type="checkbox"/> Discapacidad mental ( <i>especificar la discapacidad</i> )	
<input type="checkbox"/> Nacionalidad de origen/Ascendencia ( <i>especificar:</i> )	
<input type="checkbox"/> Discapacidad física ( <i>especificar la discapacidad</i> )	
<input type="checkbox"/> Raza ( <i>especificar</i> )	
<input type="checkbox"/> Percepción de ayuda pública (indicar el tipo: )	<input type="checkbox"/> Represalias
<input type="checkbox"/> Recepción de una orden de protección permanente contra el abuso	<input type="checkbox"/> Sexo ( <i>incluido el acoso sexual</i> )
	<input type="checkbox"/> Orientación sexual ( <i>incluye identidad de género</i> ) ( <i>especificar:</i> )

### LA PROPIEDAD EN CUESTIÓN SE ENCUENTRA EN:

Dirección postal:					
Ciudad		Estado		Código postal:	
Nombre del complejo de apartamentos:					
Tipo de vivienda en cuestión: <input type="checkbox"/> Apartamento (si respondió que sí, ¿cuántas unidades hay en el edificio? nro. )				Monto del alquiler \$	
<input type="checkbox"/> Vivienda unifamiliar <input type="checkbox"/> Parque de casas rodantes <input type="checkbox"/> Ocupado por el propietario					
Cantidad de dormitorios:		Cantidad de habitaciones que no son dormitorios:		Depósito de garantía \$	
Servicios públicos incluidos: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					

¿Cómo se enteró de que la Comisión de Derechos Humanos de Maine tramita las denuncias por discriminación en materia de vivienda?

### Las personas/empresas que nos discriminaron son:

1	Nombre:				Teléfono particular:
Dirección postal:					Teléfono del trabajo:
Ciudad:		Estado:		Código postal:	
Condado:					
<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Otro:					
2	Nombre:				Teléfono particular:
Dirección postal:					Teléfono del trabajo:
Ciudad:		Estado:		Código postal:	
Condado:					
<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Otro:					
3	Nombre:				Teléfono particular:
Dirección postal:					Teléfono del trabajo:
Ciudad:		Estado:		Código postal:	
Condado:					
<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Otro:					

Fecha más antigua de discriminación	Última fecha de discriminación	¿Sigue? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
Tipo de discriminación implicada: <input type="checkbox"/> Notificación de desalojo <input type="checkbox"/> Desalojo <input type="checkbox"/> Negativa de alquiler <input type="checkbox"/> Acoso <input type="checkbox"/> Publicidad o declaraciones discriminatorias <input type="checkbox"/> Adaptaciones o modificaciones razonables   Términos y condiciones discriminatorios de: Solicitud / Ocupación		
¿Desea obtener o conservar la unidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Sus ingresos mensuales: \$ _____	
¿Tiene dinero para el alquiler y la garantía? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Firma de la parte denunciante:	Fecha:	

Para ayudarnos a comprender los detalles de su situación, describa brevemente en el reverso de este formulario los motivos por los que cree que ha sido objeto de discriminación. **Utilice más papel si es necesario.**

**INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO DE ADMISIÓN EN LA PÁGINA SIGUIENTE**

**NO TODA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL.** La Ley de Derechos Humanos de Maine prohíbe la discriminación en los siguientes ámbitos por los motivos que se exponen a continuación:

FUNDAMENTO JURISDICCIONAL:	JURISDICCIONES DE LA MHRC				
	VIVIENDA	EMPLEO	ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS	AMPLIACIÓN DEL CRÉDITO	EDUCACIÓN
Edad		✓	✓	✓	
<b>Ascendencia</b>	✓	✓	✓	✓	
<b>Color</b>	✓	✓	✓	✓	
Niños (solo alojamiento)			✓		
<b>Situación familiar</b>	✓	✓			
Información genética		✓			
Estado civil				✓	
<b>Discapacidad mental</b>	✓	✓	✓		✓
<b>Nacionalidad de origen</b>	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Orden de protección permanente contra el abuso</b>	✓	✓			
<b>Discapacidad física</b>	✓	✓	✓		✓
<b>Raza</b>	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Percepción de ayuda pública<sup>1</sup></b>	✓				
<b>Religión</b>	✓	✓	✓	✓	
<b>Represalias</b>	✓	✓	✓	✓	✓
<b>*Sexo<sup>2</sup></b>	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Orientación sexual</b>	✓	✓	✓	✓	✓
Represalias por compensaciones por accidentes laborales*		✓*			
Represalias contra informantes		✓			

\* solo para presentar ante el empleador anterior.

**Represalias:** La Ley de Derechos Humanos de Maine prohíbe las represalias contra cualquier persona que se haya opuesto a cualquier práctica que constituya una violación de la Ley, o porque la persona haya presentado una denuncia, testificado o colaborado de cualquier forma en cualquier procedimiento de investigación o audiencia en virtud de la Ley.

## Instrucciones para el cuestionario de admisión

Complete el formulario de admisión de la forma más completa posible. Especifique todos los nombres y fechas.

Remita este formulario a: **Comisión de Derechos Humanos de Maine**  
**51 State House Station**  
**Augusta ME 04333**

**NOTA:** Completar este cuestionario de admisión no significa que se haya presentado una denuncia por discriminación.

Una vez recibida la información que nos facilite, el funcionario de admisiones redactará una denuncia de discriminación y se la enviará para que la revise y la firme ante notario o, si la información no es suficiente para redactar una denuncia, le llamará para hablar más detenidamente de sus alegaciones.

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

Para más información sobre la Ley de Derechos Humanos de Maine, visítenos en la web: [www.maine.gov/mhrc](http://www.maine.gov/mhrc).

<sup>1</sup> Percepción de ayuda pública significa la condición de beneficiario de ayuda pública federal, estatal o local.

<sup>2</sup> El acoso sexual es una forma de discriminación por razón de sexo.

# CUESTIONARIO DE DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD EN LA VIVIENDA

<b>R: ¿Tiene usted o la persona a la que asiste o con la que está asociado...?</b>	
1.	Una deficiencia física o mental que limita sustancialmente una o varias actividades de la vida diaria, como ver, oír, hablar, conversar, cuidar de sí mismo o trabajar. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>
2.	Antecedentes de padecer una discapacidad física o mental que limita una o más actividades importantes de la vida diaria. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>
3.	¿Se percibe que la persona tiene tal deficiencia, aunque sus actividades de la vida diaria no se vean afectadas? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>
<b>B: Conocimiento de la discapacidad por parte del proveedor</b>	
1.	¿Cree que el proveedor de la vivienda u otra persona u organización que usted considera que le ha discriminado sabe que usted tiene una discapacidad o piensa que usted tiene una discapacidad? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>
<b>C: Trato desigual / Impacto desigual Discriminación</b>	
1.	¿Cree que el proveedor de la vivienda lo ha tratado de forma diferente a las personas que no son discapacitadas? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>  ¿De qué manera?
2.	¿Crees que el proveedor de alojamiento lo ha tratado igual que a los demás, pero que este trato sigue teniendo un impacto negativo en usted como persona con discapacidad? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>  ¿De qué manera?
<b>D: Adaptación o modificación razonable</b>	
1.	¿Le ha solicitado al proveedor de la vivienda que modifique sus políticas o prácticas? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>
2.	¿Ha solicitado permiso al proveedor de la vivienda para modificar la unidad? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>
3.	¿Qué cambios/acomodaciones/modificaciones solicitó?
4.	¿Le beneficiarían los cambios/acomodaciones/modificaciones en su vivienda? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>
5.	¿Lo solicitó por escrito o oralmente? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Por escrito    <input type="checkbox"/> Oralmente</span>
6.	Si usted no hizo la solicitud, ¿cómo cree que el proveedor de la vivienda se enteró de la necesidad de una adaptación/modificación?
7.	¿El proveedor de la vivienda denegó, retrasó o ignoró su solicitud de adaptación/modificación? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sí    <input type="checkbox"/> NO</span>  ¿Qué hizo o dijo el proveedor de vivienda en respuesta a su solicitud?
8.	Si el proveedor de vivienda no ha realizado o se ha negado a realizar la adaptación/modificación solicitada, ¿cuál ha sido el motivo?