

# Reportando Discriminacion

## Informacion

Primer nombre

Apellido

Correo Electronico

Address

Dirección Línea 1

Dirección Línea 2

Ciudad

Estado

ZIP / Código Postal

País

Teléfono

Multi-line input

.

Describa brevemente la discriminación en la vivienda que ha sufrido.. \*

Characters used: 0 out of 1500.

¿En cuál de los siguientes cree usted que se basó la discriminación?\*

- Raza
- Color de su piel
- Religión
- Origen nacional
- Sexo (incluye embarazo y acoso sexual)
- Estado de Familia
- Incapacitada
- Orientación sexual, Identidad de Género o Expresión
- Fuente de Ingreso
- Situación Militar
- Otro

11. ¿Quién te discriminó? \*

Si no aplica, indique "N / A"; si es desconocido, indique "desconocido".

Nombre de Empresa / Organización:	<input type="text"/>
Nombre del Individual:	<input type="text"/>

12. Acto de discriminación más reciente (mes / año)\*

¿Ha contacto a otras organizaciones, incluyendo abogados, sobre este asunto? \*

- Si
- No

14. ¿Se ha presentado alguna vez una queja o demanda administrativa de vivienda justa en este asunto? \*

- Si
- No