



DEPARTAMENTO DE DERECHOS HUMANOS

Entregue forma a: 175 E. 2nd Street, Floor 8th

Tulsa, Oklahoma 74103

(918) 596-7818 – Español (918) 596-7837

CONFIDENCIAL

CUESTIONARIO DE ADMISION

FAX 596-7826

FECHA: _____

Por favor conteste las siguientes preguntas indicando brevemente porque siente que Ud. ha sido una victima de discriminacion.

NOMBRE: _____
(Primer) (Inicial) (Apellido)

DIRECCION: _____ TELEFONO(____) _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZIP: _____

¿Qué accion fue tomada contra Ud. que Ud. crea que ser discriminatoria? Qué daño, que Ud. persiva, le fue cuasado a Ud. o otros en su situacion como resultado de esta accion.? (Use el reverse si require mas espacio).

¿Cuál es la naturaleza de su queja?

Vivienda _____ Empleo _____ Acomodaciones Publicas(Negocio) _____

Credito _____ Otro lado _____

Arresto Injusto (debido a discriminacion) _____

Cree que esta accion fue tomada contra Ud. basada en:

Raza _____ Religion _____ Edad _____ Represalia _____

Sexo _____ Origin Nacional (lugar de nacimiento) _____ Color _____ Otro _____

Fui discriminado por:

Dueño _____ Gerente _____ Empleador _____ Sindicato _____ Acomodaciones Publicas _____
(Negocio)

Agencia de Empleo _____ Policia _____ Otro (especifique) _____

Nombre: _____ Direccion: _____

CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL: _____

FECHA DEL INCIDENT: _____

SOLO PARA USO OFICIAL:

MONTO DE CONTRATO: _____

FECHA: _____