



**CIUDAD DE GAINESVILLE
OFICINA DE IGUALDAD DE
OPORTUNIDADES**

ADMISIÓN PRELIMINAR

FECHA: _____

DEMANDANTE:

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____

ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____

TIPO DE ALEGACIÓN:

___ VIVIENDA ___ EMPLEO ___ ACOMODAMIENTO PÚBLICO ___ CREDITO JUSTO

BASE DE LA QUEJA: (Circule uno)

- Orientación sexual _____
- Raza _____
- Color _____
- Sexo _____
- Edad _____

- Religión _____
- Origen nacional _____
- Estado civil _____
- Discapacidad _____
- Identidad de género _____

(Solo aplica si tiene 40 años o más)

AGENCIA A DONDE ESTÁ PRESENTANDO LA QUEJA:

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

Fecha del incidente más reciente: _____ ¿Continúa la acción/situación? ___ Sí ___ No

INFORMACION GENERAL ACERCA DE LOS TEMAS:

Translation Cloud LLC
121 Newark Ave., 3rd Floor
Jersey City, NJ 07302
1 (800) 790-3680



Project Manager: Kavita Ramgahan
Document Translation
Translation from English to Spanish
October 5, 2016