

# QUEJA DE DISCRIMINACION EN LA VIVENDA

City of Houston  
Fair Housing Office  
601 Sawyer, Ste. 203  
Houston, Texas 77007  
(713) 868-8300

**Por favor escriba con letra, de imprenta o use una máquina de escribir.**

Se estima que obtener la información necesaria para llenar y revisar este formulario de queja no debe de tomarle mas de una hora. Si tiene comentarios acerca de cualquier aspecto de este formulario incluyendo sugerencias sobre como reducir el tiempo necesario para llenarlo, por favor envíela(s) por correo a las siguientes direcciones: Reports Management Officer, Office of Information Policies and Systems, U.S. Department of Housing and Urban Development, Washington, D.C. 20410-3600 y Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (2529-0011), Washington, D.C. 20503.

Instrucciones: Antes de llenar el formulario, lea bien las instrucciones que aparecen al reverso y trate de contestar todas las preguntas. Si no sabe la respuesta a una pregunta o la pregunta no se refiere a su quejo, no la conteste. Su formulario debe estar firmado, y fechado. Si otra persona u organización quiere(n) registrar la misma queja, debido a que la información en su(s) caso(s) es igual al suyo, lo único que tiene(n) que hacer, es cada persona u organización en un formulario aparte cada una, contestar las preguntas No. 1 y 7 de su(s) formulario(s) y agregarlo(s) al suyo que es la queja original. Luego, usted lo(s) presenta en persona o envía por correo a la oficina regional del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD) donde corresponde la queja (vea la lista que aparece al reverso), cualquier oficina local de HUD, o a la oficina de Fair Housing and Equal Opportunity, U.S. Department of HUD, Washington, D.C. 20410.

**Esta sección en Inglés es solo para el uso de Departamento de Vivienda (HUD):**

Number	(check <input checked="" type="checkbox"/> applicable box) <input type="checkbox"/> Referral and Agency (specify)	Jurisdiction <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Signature of HUD personnel who established jurisdiction
Filing Date	<input type="checkbox"/> Systemic <input type="checkbox"/> Military Referral	<input type="checkbox"/> Additional Info	

1. Nombre de la persona u organización agraviada que esta haciendo esta queja (apellido, nombre, inicial) (Sr, Sra, Srta).	Número de teléfono: Casa (    )	Número de teléfono: Trabajo (    )
--	---------------------------------------	--

Dirección (calle, ciudad, condado, estado y zona postal)

2. ¿Contra quien está usted haciendo esta queja? (apellido, nombre, inicial)	Número de teléfono:
--	---------------------

Dirección (calle, ciudad, condado, estado y zona postal)

Marque (  ) la(s) casillas que mejor describe(n) a la(s) persona(s) o institución contra quien usted se queja:

- Constructor     Propietario     Agente     Vendedor de casas o vivienda     Gerente del edificio     Banco u otra institución financiera     Otra ocupación

Si usted cree que la persona contra quien usted se esta quejando representa a la compañía responsable, marque (  ) esta casilla y escriba el nombre y dirección de la compañía:

Nombre:	Dirección:
---------	------------

Nombre o identidad de otra(s) persona(s) (si la(s) hay) que usted cree ha(n) violado la ley en este caso:

3. ¿Que agravio(s) le hizo la(s) persona(s) contra quien usted se queja? Marque (  ) todas las casillas que corresponden y explique con fechas to que pasó en la sección No. 6 abajo.

- |   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rehusaron venderle, rentarle o negociar la vivienda con usted.                         | <input type="checkbox"/> Falsamente le negaron venderle o rentarle vivienda que estaba disponible | <input type="checkbox"/> El vendedor le dijo que personas de otra raza, religión o grupo étnico se estan mudando en su vecindario para forzarle a vender o rentar su vivienda. | <input type="checkbox"/> Le discriminaron en la valoración o financiación de la vivienda.  | <input type="checkbox"/> Otro agravio (Explique) |
| <input type="checkbox"/> Le discriminaron en los términos de venta, renta, servicios o posesión de la vivienda. | <input type="checkbox"/> Le discriminaron en los anuncios de venta o renta de vivieda.            |  | <input type="checkbox"/> Le amenazaron o interfirieron para que no obtenga todos los beneficios de la Ley Federal de Vivienda Justa o para que no registre su queja. |  |

4. Si fue discriminado(a) por razón de su raza, color, religión, sexo, incapacidad, la presencia de niños menores de 18 años o de mujer embarazada en su familia o su origen nacional, por favor marque (  ) todas las casillas que usted cree son la(s) razón(es) por la cual le discriminaron:

- |  |   |  |  |   |   |
|--|---|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raza o color<br><input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Mestizo<br><input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> Otra | <input type="checkbox"/> Religión (especifique) | <input type="checkbox"/> Sexo<br><input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Incapacidad<br><input type="checkbox"/> Fisica<br><input type="checkbox"/> Mental | <input type="checkbox"/> Presencia de niños menores de 18 años en su familia<br><input type="checkbox"/> Mujer embarazada | <input type="checkbox"/> Origen Nacional<br><input type="checkbox"/> Hispano<br><input type="checkbox"/> No-Hispano (especifique) |
|--|---|--|--|---|---|

5. ¿Qué tipo de vivienda o propiedad esta envuelta en esta queja? <input type="checkbox"/> Una casa individual para una familia <input type="checkbox"/> Una casa o edificio para 2, 3, ó 4 familias <input type="checkbox"/> Un edificio para 5 ó mas familias <input type="checkbox"/> Otro tipo de vivienda o terreno reservado para uso residencial (Explique)	¿Reside el dueño dentro de la casa o edificio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no se	¿Sigue la casa o propiedad? <input type="checkbox"/> en venta <input type="checkbox"/> en renta	¿Cual es la dirección de la propiedad (calle, ciudad, estado y zona postal)?
--	--	---	--

6. Escriba en sus propias palabras un resumen breve de lo que sucedio, incluyendo fechas que recuerde del (los) agravio(s) mas reciente(s) que le hicieron. Si necesita mas espacio use una hoja en blanco y adjuntela al formulario. Nota: HUD puede darle una copia de esta queja a a persona u organizacion contra quien usted se esta quejando.

**6a. ¿Cuando ocurrió el agravio(s)?  
(Por favor incluya la fecha del incidente mas reciente)**

7. Yo afirmo bajo pena de perjuración que he leído esta queja, (incluyendo el agregado adjunto) y que esta queja es la verdad en mi leal saber, entender, y creencia.

X (Firma) \_\_\_\_\_ X (Fecha) \_\_\_\_\_