

CIUDAD de LAFAYETTE
COMISIÓN DE RELACIONES HUMANAS
PROCESO DE QUEJA

La Comisión de Relaciones Humanas de la Ciudad de Lafayette investiga quejas de discriminación en la Ciudad de Lafayette.

Discriminación: Cualquier diferencia en el trato de una persona, incluida la exclusión o segregación por motivos de raza, sexo, religión, color, orientación sexual, discapacidad, estado familiar, origen nacional, identidad de género, edad o condición de veterano.

La discriminación alegada debe haber ocurrido dentro de los límites de la Ciudad de Lafayette.

Empleo: Si trabaja para alguien más por salarios o sueldo, pero excluyendo a un individuo empleado por los padres, el esposo o un hijo o en los servicios domésticos de otro y el empleo de una iglesia, una escuela de iglesia, o una guardería de la iglesia.

Viviendas: Cualquier edificio o estructura que esté ocupada, diseñada o cuya intención sea ocuparla como residencia para una o más familias.

Acceso a Servicios Públicos: Cualquier lugar que esté abierto, que acepte, o solicite el patrocinio del público en general u ofrece mercancías o servicios al público en general, pero que no incluya ningún lugar que sea un club privado del bona-fide donde las comodidades, las instalaciones, y los servicios se restringen al miembro de tal club y de sus huéspedes.

Esta forma de queja se debe presentar a la Comisión de Recursos Humanos a no más tardar 90 días después de la discriminación alegada. La forma de la queja se puede enviar a:

Lafayette Human Relations Commission
20 N 6th St
Lafayette, IN 47901

Correo electrónico: hrhelpdesk@lafayette.in.gov

Después de que se reciba la forma de la queja, el presidente de la Comisión y el abogado de la Ciudad revisarán la forma para ver si califica. Si la queja es apropiada, notificarán a los miembros de la Comisión y a la agencia o institución nombrados en la queja. A usted y a la agencia o institución se les dará la oportunidad de participar en la mediación. La Comisión designará a un mediador para facilitarla. Si la agencia o institución rehúsan la mediación o no se puede llegar a un acuerdo, la Comisión designará a un investigador(es) para que se ponga en contacto con usted respecto a todos los hechos pertinentes.

La Comisión puede tomar la acción siguiente:

1. Si la Comisión encuentra que los hechos no apoyan su queja, usted y aquellos acusados por discriminación presunta serán notificados por escrito.
2. Si los hallazgos de la Comisión hacen creer que ha sido discriminado, intentará alcanzar un acuerdo satisfactorio entre usted y la otra parte(s) a quien usted haya acusado.
3. Si no se llega a un acuerdo dentro de un período de tiempo razonable, la Comisión puede llevar a cabo una audiencia formal después de proporcionar un aviso de diez días por correo registrado a todos los interesados. Todas las personas así notificadas pueden ser representadas por un abogado y pueden presentar evidencia. Cuando toda la información relevante se haya entregado a la Comisión y a los interesados se les haya dado la oportunidad de ser oídos, la Comisión hará una determinación y puede pedir conformidad con la decisión de la Comisión.
4. Si no se cumple con la orden de la Comisión, se puede referir el caso al Abogado de la Ciudad para que tome acción apropiada. Una multa de hasta \$300 se puede imponer contra todas las personas que no aparezcan en la audiencia después de que se hayan sido notificados correctamente.

Toda la información proporcionada en la queja está sujeta a divulgación bajo la Ley de Puertas Abiertas. Además, toda la información reportada se compartirá con el encuestado para permitir una respuesta a la alegación.

Ciudad de Lafayette
FORMA DE LA QUEJA DE LA DISCRIMINACIÓN

Su nombre _____ Número de Teléfono _____

Dirección de la Calle _____ Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____ Correo Electrónico _____

¿Está dentro de los límites de la Ciudad de Lafayette? _____

¿En dónde sucedió la discriminación que dice? *Trabajo *Lugar Público *Vivienda

Si sucedió en el trabajo, ¿Cuántas personas trabajan ahí? 1-5 ___ 6-14 ___ 15 o más ___

Si sucedió en una vivienda, número de unidades en el edificio: 4 o menos ___ más de 5 ___

Dicha discriminación fue en base a: *Raza *Género *Religión *Color *Orientación Sexual *Discapacidad
*Estado Familiar *Lugar de Origen *Identidad de género *Edad *Estatus de veterano

La fecha más reciente del incidente:

Por favor escriba el nombre de cualquier otra persona(s) a las que está acusando de discriminación.
(Nombre, dirección, teléfono):

Nombre de la persona, agencia o institución que usted está cargando con la discriminación.

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección De la Calle _____ Ciudad _____

Estado _____ Código postal _____

¿Es esta dirección dentro de la Lafayette límites de ciudad? Sí ___ No ___

La Comisión no considerará ningún reclamo respecto a cualquier asunto que el reclamante ha presentado, o intenta presentar, al EEOC [Equal Employment Opportunity Commission] o Indiana Civil Rights Commission. ¿Usted ha metido una queja contra otro negocio, organización, corte u organización gubernamental?

Sí ___ No ___

Si es así, proporcione por favor el nombre del grupo, la fecha que la que se metió la queja y la naturaleza de ésta.

Juro o afirmo bajo penas de perjurio que esta queja es verdadera al mejor de mi conocimiento e información.

Su Firma _____

Fecha _____

