

CIUDAD de LAFAYETTE
COMISIÓN DE RELACIONES HUMANAS
PROCESO DE LA QUEJA

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

Discriminación: Cualquier diferencia en el tratamiento de una persona, incluyendo la exclusión o la segregación debido a la raza, el sexo, la religión, el color, la orientación sexual, la desventaja, el estado familiar, o el origen nacional.

La discriminación alegada debe ocurrir dentro de los límites de ciudad de Lafayette adentro

Empleo: Trabajando para otros para los salarios o el sueldo, pero excluyendo a un individuo empleado por los padres, el esposo o el niño, o en los servicios domésticos de otro y el empleo por una iglesia, una escuela de iglesia, o un centro afiliado del cuidado del día de la iglesia.

Viviendas: Cualquier edificio o estructura se ocupen que como, o diseñado o previsto para la ocupación como implantación por unas o más familias.

Acceso a Servicios Públicos: Ningún lugar a el cual esté abierto, acepta, o solicita el patrocinio del público en general u ofrece mercancías o servicios al público en general, pero no incluye 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 la queja se debe archivar con las relaciones humanas Comisión no más adelante ocurrieron de 90 días después de la discriminación alegada. La forma de la queja se puede enviar o entregar a

**Human Relations Commission
Office of the Mayor
Lafayette City Hall
20 N. 6th Street
Lafayette, IN 47901**

Después de que se reciba la forma de la queja, el presidente humano de las relaciones y el abogado de la ciudad repasarán la forma para la conveniencia. Si la queja es apropiada, notificarán a los miembros de la Comisión y la agencia o a la institución nombrados en la queja. Le y la agencia o la institución darán la oportunidad de participar en la mediación. La Comisión designará a mediador para facilitar la mediación. Si usted o la mediación de la declinación de la agencia o de la institución o una resolución no se puede alcanzar como resultado de la mediación, la Comisión designará un investigador(s) para entrarle en contacto con con 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, le y éstos cargados con la discriminación alegada notificarán en la escritura.
2. Si los hallazgos de la Comisión hacen creer que le han discriminado contra, intentará alcanzar un acuerdo satisfactorio a usted y el partido o los partidos que usted ha cargado.
3. Si un acuerdo no se alcanza dentro de un período del tiempo razonable, la Comisión puede llevar a cabo una audiencia formal después de proporcionar un aviso de diez días por el correo registrado a todos los partidos. Todas las personas así que notificado pueden ser representadas por los consejos y pueden presentar evidencia. Cuando toda la información relevante se ha equipado a la Comisión y los partidos se han dado una oportunidad de ser oído, la Comisión hará una determinación y puede pedir conformidad con la decisión de la Comisión.
4. Si la conformidad no puede ser alcanzada, la materia se puede referir el abogado de la ciudad para la acción apropiada. Una multa de hasta \$300 se puede imponer contra todas las personas que no aparecen para la audiencia después de que se hayan notificado correctamente.

Ciudad de Lafayette
FORMA DE LA QUEJA DE LA DISCRIMINACIÓN

Su nombre _____ Número De Teléfono _____

Dirección De la Calle _____ Ciudad _____

Estado _____ Código postal _____ e-mail _____

Si está necesitado, nombre de la persona que sabe dónde entrarle en contacto con: _____

Número De Teléfono _____ Dirección _____

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 ___ (compruebe uno)

La discriminación alegada ocurrió adentro (compruebe uno)

Empleo _____ Comodidades Públicas _____ Cubierta _____

Si empleo, tamaño de la mano de obra del patrón: (compruebe uno) 1-5 ___ 6-14 ___ 15 o más ___

Si contiene, número de unidades en el edificio: (compruebe uno) 4 o menos ___ más de cinco ___

El acto alegado de la discriminación estaba debido a: (compruebe uno) Raza ___ Sexo ___

Religión ___ Color ___ Orientación Sexual ___ Incapacidad ___ Estado Familiar ___

Nacionalidad _____

La fecha más reciente de la discriminación alegada: Mes _____ Día _____ Año _____

Nombre por favor cualquier otro que usted esté cargando con la discriminación:

Nombre _____ Número De Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

¿Usted ha archivado una queja con otro negocio, organización, corte u organización gubernamental?

(compruebe uno) Sí ___ No ___ Si sí, proporcione por favor el nombre del grupo, la fecha que la queja fue archivada y el estado de la queja.

Nombre de la organización o de la agencia _____

Fecha de la limadura _____

Estado de la queja:

Juro o afirmo bajo penas para el perjurio que la queja unida es verdad al mejor de mi conocimiento e información.

Su Firma _____

Fecha _____

