

## **FORMULARIO DE QUEJA DE DISCRIMINACIÓN DE VIVIENDA** **de Virginia**

[Título 36. Vivienda](#) » Capítulo 5.1.

Ley de Vivienda Justa de Virginia

§ 36-96.1.B

“Es la política de la Mancomunidad de Virginia proporcionar vivienda justa en toda la Mancomunidad, a todos sus ciudadanos, sin importar su raza, color, religión, nacionalidad de origen, sexo, edad avanzada, situación familiar, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, condición de veterano, o fuente de fondos, y para ello **prohibir las prácticas discriminatorias con respecto a la vivienda residencial** por parte de cualquier persona o grupo de personas, con el fin de que la paz, salud, seguridad, prosperidad y bienestar en general de todos los habitantes de la Mancomunidad se pueda proteger y asegurar...”

### **Quiénes somos -**

#### **La Oficina de Vivienda Justa de Virginia**

La Oficina de Vivienda Justa de Virginia (la "FHO") es parte del Departamento de Regulación Profesional y Ocupacional (el "Departamento"). La FHO es responsable de revisar las quejas de discriminación en la vivienda para determinar si existe una presunta violación de la Ley de Vivienda Justa de Virginia. Se puede encontrar información adicional en el sitio web del departamento en la sección de la Oficina de Vivienda Justa: [www.dpor.virginia.gov/FairHousing/](http://www.dpor.virginia.gov/FairHousing/).

### **Cuándo presentar una queja**

Si cree que ha ocurrido o está a punto de ocurrir una práctica discriminatoria de vivienda, tiene derecho a presentar una queja ante la FHO. Complete el formulario y proporcione documentación adicional para justificar la acusación. Si necesita ayuda para completar el formulario, comuníquese con la FHO, un abogado o un representante autorizado para obtener ayuda.

Se debe presentar una queja sobre Vivienda Justa tan pronto como la presunta práctica discriminatoria de vivienda haya ocurrido o esté a punto de ocurrir. Esta oficina no puede investigar una queja que se reciba más de un año después del incidente o la terminación de la supuesta práctica discriminatoria de vivienda. Si la presunta práctica discriminatoria de vivienda continúa, la queja puede presentarse en cualquier momento.

También puede iniciar un proceso civil en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos o tribunal estatal correspondiente a más tardar dos años después del incidente o terminación de una presunta práctica discriminatoria de vivienda.

### **¿Qué sucede después?**

La FHO se comunicará con usted (si es necesario) para hablar sobre las acusaciones. La FHO no asignará un investigador al caso hasta que la queja cumpla con las normas específicas en virtud de la [Ley de Vivienda Justa](#), y las [Regulaciones de Vivienda Justa](#).

### **Instrucciones del Formulario de Queja**

- ❑ Complete el formulario en su totalidad.
- ❑ Indique todas las entidades y/o persona(s) por las cuales está presentando la queja.
  - *Asegúrese de incluir su nombre legal, dirección postal, correo electrónico (si está disponible) y números de contacto.*
- ❑ El formulario se puede presentar con la ayuda de un representante autorizado, incluyendo cualquier organización que actúe en nombre de la persona (*Demandante*) que alega discriminación.
  - *Cualquier persona que presenta este formulario en nombre de un demandante debe presentar documentación que confirme la autorización para hacerlo. Ejemplos de dicha documentación incluyen una declaración firmada por el Demandante o un documento certificado (sellado, firmado y fechado), como una orden judicial que asigna un Demandante como tutor legal, padre/madre con custodia o un documento que verifica que la persona es albacea o administrador de un patrimonio.*
- ❑ Proporcione una declaración detallada de la presunta práctica discriminatoria de vivienda. Incluya todos los detalles específicos y utilice hojas de papel adicionales si es necesario.
  - *Indique lo ocurrido en orden cronológico;*
  - *Proporcione todas las fechas de los incidentes. Si los incidentes continúan, indíquelo en la descripción e*
  - *Indique todos los nombres de las personas involucradas en las prácticas discriminatorias de vivienda.*
- ❑ Envíe copias de cualquier documento que justifique la queja (por ejemplo, contrato de arrendamiento, contrato de compra, cartas, avisos, mensajes de correo electrónico, mensajes de texto, imágenes, etc.) junto con este formulario.
- ❑ Firme el formulario con su nombre legal y la fecha actual.

### **Cómo presentar el Formulario de Queja**

Presentar el formulario de queja y toda la documentación de apoyo por correo postal de los Estados Unidos/servicio de entrega, correo electrónico o fax a la dirección que se proporciona a continuación:

Commonwealth of Virginia  
Department of Professional and Occupational Regulation  
Attn: Fair Housing Office  
9960 Mayland Drive, Suite 400  
Richmond, Virginia 23233-1485

✦ Correo electrónico a [fairhousing@dpor.virginia.gov](mailto:fairhousing@dpor.virginia.gov)

Núm. facsímil: (866) 480-8333

Horario de atención: 8:15 a. m. - 5:00 p. m.

- ✦ Existe un límite de tamaño para los documentos enviados por correo electrónico. Si sus archivos adjuntos superan 18 MB, se le enviará un recibo de falla en la entrega. Si excede el límite, envíe el formulario de queja y los documentos de apoyo a la dirección postal que se indica arriba.

---

El Departamento considera importantes todas las quejas. El procesamiento de la queja se llevará a cabo de la manera más oportuna posible. Muchas quejas, sin embargo, presentan una amenaza inmediata a la seguridad pública y se les dará prioridad.

Gracias por su paciencia durante el proceso de quejas.

#### **Oficina de Vivienda Justa de Virginia**

Número de la oficina principal: 804-367-8530

Llamada gratuita 1-888-551-3247



Department of Professional and Occupational Regulation

**Oficina de Vivienda Justa de Virginia**

9960 Mayland Drive, Suite 400

Richmond, VA 23233-1485

Número telefónico (804) 367-8530

Llamada gratuita (888) 551-3247

TDD VA RELAY 7-1-1

Fax (866) 480-8333

**Sección I DEMANDANTE**

1. Nombre legal completo del demandante \_\_\_\_\_  
(Como aparece en su identificación emitida por el gobierno u otra documentación legal.)

2. Dirección postal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

3. Número del contacto de preferencia \_\_\_\_\_  
Número principal – Casa/Trabajo/Cel Alternativo - Casa/Trabajo/Cel

4. Correo electrónico \_\_\_\_\_

5. ¿Necesita el demandante un traductor durante el proceso de queja? En caso afirmativo, indique el idioma - \_\_\_\_\_

6. ¿Quién **reside** o **tenía la intención de residir** en la vivienda involucrada en esta queja (además del Demandante)?

A. Nombre \_\_\_\_\_ (OFFICE USE -  Minor # )

i. ¿Esta persona es menor de edad?  No  Sí En caso afirmativo, proporcione la fecha de nacimiento - \_\_\_\_\_

ii. ¿Cuál es la relación con el demandante? \_\_\_\_\_

iii. Dirección (si es **diferente** a la del demandante) \_\_\_\_\_

iv. Número del contacto de preferencia \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

\_\_\_\_\_  
Número principal – Casa/Trabajo/Cel Alternativo - Casa/Trabajo/Cel

v. Correo electrónico \_\_\_\_\_

vi. ¿Se necesitará un traductor?  No  Sí En caso afirmativo, indique el idioma - \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ (OFFICE USE -  Minor # )

i. ¿Esta persona es menor de edad?  No  Sí En caso afirmativo, proporcione la fecha de nacimiento - \_\_\_\_\_

ii. ¿Cuál es la relación con el demandante? \_\_\_\_\_

iii. Dirección (si es **diferente** a la del demandante) \_\_\_\_\_

iv. Número del contacto de preferencia \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

\_\_\_\_\_  
Número principal – Casa/Trabajo/Cel Alternativo - Casa/Trabajo/Cel

v. Correo electrónico \_\_\_\_\_

vi. ¿Se necesitará un traductor?  No  Sí En caso afirmativo, indique el idioma - \_\_\_\_\_

➤ ¿Hay más **residentes** o **residentes previstos** para agregar a esta lista?  No  Sí\*

\*Si es afirmativo, ver última página para agregar más.

7. ¿Cómo supo de la Oficina de Vivienda Justa de Virginia?

8. ¿Tiene el Demandante un **abogado** u otro '**representante autorizado**' que lo represente o ayude durante este proceso de queja?

No

Sí  En caso afirmativo, proporcione la siguiente información:

A.  Abogado o

Representante autorizado - Explique la relación entre el representante y el Demandante:

---

B. Nombre del abogado/representante \_\_\_\_\_

C. Organización/Nombre de la compañía \_\_\_\_\_  
(si corresponde)

D. Dirección postal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

E. Número del contacto \_\_\_\_\_  
Número principal Número alternativo

F. Correo electrónico \_\_\_\_\_

G. Yo, el Demandante, autorizo a la **Oficina de Vivienda Justa de Virginia** a comunicarse y hablar con mi representante mencionado anteriormente.

Firma del Demandante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Documentación requerida -**

*El abogado o el "representante autorizado" debe presentar la documentación adecuada que confirme la autorización para representar al Demandante. Dicha documentación incluye una declaración firmada por el Demandante o un documento certificado (sellado, firmado y fechado), como una orden judicial que asigna a un demandante como tutor legal, padre/madre con custodia o un documento que verifica que la persona es albacea o administrador de un patrimonio.*

9. **Explique brevemente, ¿qué le sucedió? ¿Cómo fue discriminado?**

Por ejemplo: ¿se le negó la oportunidad de alquilar o comprar una vivienda? ¿Se le negó un préstamo? ¿Le dijeron que la vivienda no estaba disponible cuando en realidad lo estaba? ¿Lo trataron de manera diferente a otros que estaban buscando vivienda?

Consulte el *Capítulo 5.1 de la ley de Vivienda Justa de Virginia*; [§36.96.1](#) (límite de 4000 caracteres)

10. **¿Por qué** cree que lo están discriminando? Es una violación de la ley negarle sus derechos de vivienda por cualquiera de los siguientes factores: raza - color - religión - sexo – nacionalidad de origen – situación familiar (familias con hijos menores de 18 años) - discapacidad - edad avanzada - orientación sexual - identidad de género - condición de veterano - fuente de fondos

Por ejemplo: ¿se le negó la vivienda debido a su *raza*? ¿Le negaron un préstamo hipotecario debido a su *religión*? ¿O le negaron un apartamento porque tiene *niños*? ¿Fue *acosado* porque ayudó a alguien a obtener sus derechos de vivienda justa? Explique brevemente **por qué cree que se le negaron sus derechos de vivienda** debido a cualquiera de los factores indicados anteriormente. (Límite de 4000 caracteres).

11. ¿Cuándo ocurrió la presunta discriminación? \_\_\_\_\_  
(Proporcione una fecha)
12. ¿Persiste o es continua la presunta discriminación?  
 No En caso negativo, ¿cuándo terminó? \_\_\_\_\_ (Proporcione una fecha)  
 Sí

**Sección II DEMANDADOS**

1. ¿Quién es el Demandante que presenta esta presunta queja de discriminación contra (el Demandado)?

Nombre del Demandado \_\_\_\_\_

- i. Es un individuo  o empresa/compañía/organización/asociación

➤ Si el Demandado es una empresa/compañía/organización/asociación, proporcione una **persona de contacto**:

Nombre \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_

ii. Dirección postal \_\_\_\_\_

iii. Número del contacto  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Número principal \_\_\_\_\_ Alternativo \_\_\_\_\_

iv. Correo electrónico \_\_\_\_\_

- ¿Hay más de un Demandado?  No  Sí En caso afirmativo, ver última página para agregar más.

**Sección III DESCRIPCIÓN DE LA PROPIEDAD**

1. La propiedad involucrada en esta presunta discriminación está ubicada en:

Dirección física \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

2. La propiedad se considera: (seleccione uno de los siguientes)

- |   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vivienda unifamiliar | <input type="checkbox"/> Vivienda con servicios de apoyo | <input type="checkbox"/> Lote vacante |
| <input type="checkbox"/> Dúplex               | <input type="checkbox"/> Residencia de ancianos          | <input type="checkbox"/> Otro: _____  |
| <input type="checkbox"/> Apartamento          | <input type="checkbox"/> Casa móvil                      | (Especifique)                         |
| <input type="checkbox"/> Townhouse            | <input type="checkbox"/> Albergue                        |                                       |
| <input type="checkbox"/> Condominio           | <input type="checkbox"/> Habitación vacante              |                                       |

3. La propiedad indicada anteriormente es propiedad de: \_\_\_\_\_

4. ¿La propiedad indicada anteriormente es administrada por una compañía que **no** figura en la 'Sección II - Demandado'?

No

Sí En caso afirmativo, proporcione información para una **persona de contacto**:

Nombre de la persona de contacto \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_

Nombre de la compañía \_\_\_\_\_

Número del contacto \_\_\_\_\_

Número principal

Alternativo

Correo electrónico \_\_\_\_\_

#### Sección IV OTRAS ACCIONES REALIZADAS

¿Ha realizado otras acciones en contra del Demandado(s)?

No  Sí En caso afirmativo, ¿qué acción ha realizado? Seleccione una de las siguientes opciones:

1. Presentó una demanda civil en un tribunal federal o estatal.

a. Fecha en que se presentó la demanda: \_\_\_\_\_

b. Tribunal donde se presentó la demanda: \_\_\_\_\_

c. Estado del caso: \_\_\_\_\_

2. Presentó una queja ante HUD, agencia federal, estatal o local (que no sea la Oficina de Vivienda Justa de VA):

a. Nombre del Departamento/Agencia: \_\_\_\_\_

b. Fecha en que se envió/presentó la queja: \_\_\_\_\_

c. Estado de la queja: \_\_\_\_\_

#### Sección V CONCLUSIÓN

Yo, el abajo firmante, certifico que las declaraciones y respuestas anteriores son verdaderas y que no he suprimido ninguna información que pudiera afectar una decisión con respecto a esta queja.

Firma del:

*Representante autorizado o abogado* \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del:

(Si corresponde)

*Demandante* \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

La presentación de este formulario no constituye la presentación de una queja formal; sin embargo, sirve para preservar todos los derechos bajo ley de prescripción. La queja por discriminación de vivienda será revisada por un analista de admisión de vivienda justa para determinar si los presuntos actos pudieron violar la Ley de Vivienda Justa de Virginia. El analista de admisión se comunicará con usted para obtener cualquier información adicional necesaria para completar esta revisión. Si su queja involucra una posible violación de la Ley de Vivienda Justa de Virginia, el analista lo ayudará a presentar una queja formal por discriminación de vivienda.

(Hojas adicionales para la Sección I - pregunta # 6 y Sección II - pregunta # 1 a continuación)

# HAGA LAS COPIAS QUE NECESITE

Continuación de la página 3

**Sección I - Pregunta #6:** ¿Quién **reside** o **tenía la intención de residir** en la vivienda involucrada en esta queja (además del Demandante)?

No.  Nombre \_\_\_\_\_ (OFFICE USE -  Minor # )

i. ¿Esta persona es menor de edad?  No  Sí En caso afirmativo, proporcione la fecha de nacimiento - \_\_\_\_\_

ii. ¿Cuál es la relación con el demandante? \_\_\_\_\_

iii. Dirección (si es **diferente** a la del demandante) \_\_\_\_\_

iv. Número del contacto de **preferencia** Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número principal – Casa/Trabajo/Cel \_\_\_\_\_ Alternativo - Casa/Trabajo/Cel \_\_\_\_\_

v. Correo electrónico \_\_\_\_\_

vi. ¿Se necesitará un traductor?  No  Sí En caso afirmativo, indique el idioma - \_\_\_\_\_

No.  Nombre \_\_\_\_\_ (OFFICE USE -  Minor # )

i. ¿Esta persona es menor de edad?  No  Sí En caso afirmativo, proporcione la fecha de nacimiento - \_\_\_\_\_

ii. ¿Cuál es la relación con el demandante? \_\_\_\_\_

iii. Dirección (si es **diferente** a la del demandante) \_\_\_\_\_

iv. Número del contacto de **preferencia** Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número principal – Casa/Trabajo/Cel \_\_\_\_\_ Alternativo - Casa/Trabajo/Cel \_\_\_\_\_

v. Correo electrónico \_\_\_\_\_

vi. ¿Se necesitará un traductor?  No  Sí En caso afirmativo, indique el idioma - \_\_\_\_\_

No.  Nombre \_\_\_\_\_ (OFFICE USE -  Minor # )

i. ¿Esta persona es menor de edad?  No  Sí En caso afirmativo, proporcione la fecha de nacimiento - \_\_\_\_\_

ii. ¿Cuál es la relación con el demandante? \_\_\_\_\_

iii. Dirección (si es **diferente** a la del demandante) \_\_\_\_\_

iv. Número del contacto de **preferencia** Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número principal – Casa/Trabajo/Cel \_\_\_\_\_ Alternativo - Casa/Trabajo/Cel \_\_\_\_\_

v. Correo electrónico \_\_\_\_\_

vi. ¿Se necesitará un traductor?  No  Sí En caso afirmativo, indique el idioma - \_\_\_\_\_

# HAGA LAS COPIAS QUE NECESITE

Continuación de la página 5

**Sección II - Página #1:** ¿Quién es el Demandante que presenta esta presunta queja de discriminación contra (**el Demandado**)?

No.  Nombre del Demandado \_\_\_\_\_

i. Es un individuo  o empresa/compañía/organización/asociación

➤ Si el *Demandado* es una empresa/compañía/organización/asociación, proporcione una **persona de contacto**:

Nombre \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

ii. Dirección postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

iii. Número del contacto \_\_\_\_\_

Número principal \_\_\_\_\_

Alternativo \_\_\_\_\_

iv. Correo electrónico \_\_\_\_\_

No.  Nombre del Demandado \_\_\_\_\_

i. Es un individuo  o empresa/compañía/organización/asociación

➤ Si el *Demandado* es una empresa/compañía/organización/asociación, proporcione una **persona de contacto**:

Nombre \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

ii. Dirección postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

iii. Número del contacto \_\_\_\_\_

Número principal \_\_\_\_\_

Alternativo \_\_\_\_\_

iv. Correo electrónico \_\_\_\_\_

No.  Nombre del Demandado \_\_\_\_\_

i. Es un individuo  o empresa/compañía/organización/asociación

➤ Si el *Demandado* es una empresa/compañía/organización/asociación, proporcione una **persona de contacto**:

Nombre \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

ii. Dirección postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

iii. Número del contacto \_\_\_\_\_

Número principal \_\_\_\_\_

Alternativo \_\_\_\_\_

iv. Correo electrónico \_\_\_\_\_