DEMANDA VERIFICADA PRESENTADA AL COMITÉ DE RELACIONES HUMANAS DE WEST LAFAYETTE

Con relación al Caso de:

_____
(Nombre del Demandante)

Demandante		**Demandado**	
Nombre:	_____	Nombre:	_____
Dirección:	_____	Dirección:	_____
	_____		_____
	_____		_____
Teléfono (Hogar):	_____	Teléfono (Hogar):	_____
Teléfono (Trabajo):	_____	Teléfono (Trabajo):	_____

El infrascrito, luego de ser juramentado, declara que un acto de discriminación en violación al Código de la Ciudad de West Lafayette ha sido cometido contra mi persona por el antedicho Demandado como expresado abajo:

Fecha(s) de la Discriminación:
(Si la discriminación es de naturaleza continua, ponga las fechas entre las cuales los actos continuos de discriminación se alegan haber ocurrido.) _____

Lugar(es) de la Discriminación: _____

Declare los hechos específicos que constituyen la discriminación: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(Por favor use más páginas si es necesario.)

¿Ha sido presentada alguna otra acción, civil, criminal, o administrativa, o algún otro procedimiento de queja, incluyendo un procedimiento de queja por un jefe, en cualquier otra forma basada en la misma discriminación?

SÍ NO (Encierre Uno) *Si la respuesta es "Sí", por favor indique el tipo de acción (EEOC, La Comisión de Derechos Humanos de Indiana, Criminal, Civil, etc.) y provea una declaración del estado o disposición de aquella otra acción o proceso:*

_____

_____

_____

_____

El infrascrito declara y afirma, bajo pena de perjurio, que las representaciones precedentes son verdaderas y correctas.

_____
Firma del Demandante

EL ESTADO DE INDIANA)
) SS:
EL CONDADO DE_____)

Ante mí, Notario Público del dicho Condado y Estado, compareció personalmente el Demandante, quien reconoció la ejecución de lo precedente.

TESTIFICA mi mano y sello Notarial, este _____día de _____, del 200__.

[SELLO]

_____
Notario Público

Comisión Expira: _____

Condado de Residencia:_____

_____
Nombre (impreso)