



Núm. De Querella: \_\_\_\_\_

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Comisión de Derechos Civiles

**HOJA DE SOLICITUD  
QUERELLAS, ORIENTACIONES Y SERVICIOS**

- Visita
- Llamada
- Correo
- Fax
- Correo Electrónico
- Página Web
- Actividad de la CDC
- Iniciativa de la CDC

Nombre: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de la Comisión de Derechos Civiles?

- Amigo     Familiar     Prensa escrita     Radio     Guía telefónica  
 Programa de Televisión     Página Web     Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué lo motivó a recurrir a la Comisión de Derechos Civiles? \_\_\_\_\_

Re:     Querella     Orientación     Referido     Servicio     Seguimiento

Breve Resumen: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Sí**  **No**  Autorizo a la Comisión de Derechos Civiles a referir o consultar mi querella, petición de orientación y/o servicios con cualquier agencia gubernamental o entidad privada que estime pertinente para la consecución de la misma.

**Sí**  **No**  Actualmente tengo representación legal para en el asunto que traigo a la consideración de la Comisión de Derechos Civiles. De contestar en la afirmativa, por favor proveer la siguiente información:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Lo/la podemos contactar? **Sí**  **No**

**Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Ley #238 de 31 de agosto de 2004 (Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos)**

Con el propósito de proveer mejor calidad de vida a todas las personas con impedimentos en las áreas de empleo, educación, recreación, seguridad y vivienda y en virtud de la Ley #238 en referencia, le solicitamos provea la siguiente información.

1. Persona con Impedimento:  Si  No N/A  2. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
3. Tipo de Impedimento (puede marcar varios)
- Ciego/a por ambos ojos  Otros impedimentos visuales  Sordo/a  Sordo - ciego
- Desordenes digestivos  Condiciones genitourinarias  SIDA-HIV  Ortopédicos
- Ausencia de extremidades  Condición mental  Lesión traumática cerebral
- Retardación mental  Problemas auditivos  Condiciones circulatorias y del corazón
- Desorden neurológico  Problemas específicos de aprendizaje  Problemas del habla
- Abuso de sustancias (drogas o alcohol)  Otras condiciones \_\_\_\_\_
4. Escolaridad:  K-12  1-4 años de universidad  Bachillerato  Maestría  Doctorado

**Para Uso Oficial Exclusivamente**

**ASUNTO:**

- Raza  Color  Género  Ideas Políticas  Condición Social
- Religión  Edad  Embarazo  Orientación Sexual  Origen Nacional
- Problemas Residenciales  Matrimonio  Confinados  Laboral
- Debido Proceso de Ley  Derecho a la Intimidad  Intervenciones de la Policía
- Problemas Vecinales  Libertad de Asociación  Impedimento Físico o Mental
- Libertad de Expresión  Educación Especial  Bullying  Personas Sin Hogar
- Discrimen \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_

**ENTIDAD:**

- Policía de Puerto Rico  Administración de Corrección  Dpto. de Educación
- Policía Municipal de \_\_\_\_\_  Municipio \_\_\_\_\_
- Otras Agencias del ELA \_\_\_\_\_  Abogados, Jueces u otros funcionarios de la Judicatura
- Agencia Federal \_\_\_\_\_
- Personas o Compañías Privadas \_\_\_\_\_

**ACCIÓN:**  Orientado/a  Investigar  Referido  Se toma conocimiento  Envío de material

**ESTATUS:**  Archivada  Activa

**RECOMENDACIÓN:**

---

---

---

---

---

---

---

Atendido por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_