

**RETURN THIS FORM TO:**

Commonwealth of Virginia  
Department of Professional and Occupational Regulation  
ATTN: Fair Housing Office  
9960 Mayland Drive, Suite 400  
Richmond, Virginia 23233-1485  
[www.dpor.virginia.gov](http://www.dpor.virginia.gov)



**REAL ESTATE AND FAIR HOUSING BOARD**  
*(Junta de Bienes y Raíces y Vivienda Justa)*

**HOUSING DISCRIMINATION COMPLAINT FORM**

*(Formulario Para Quejas de Discriminación en Vivienda Justa)*

**INSTRUCTIONS:**

**Complete as much of the form as you can. If more than one individual or organization is filing the same complaint, each additional individual or organization should complete items 1, 15 and 16 on a separate complaint form and attach it to the original form; the other items need not be completed if the information is the same as in the original. Please type or print.**

**(INSTRUCCIONES:**

Completa cuanto pueda en este formulario. Si hay más que un individuo u organización sometiendo la misma queja, cada individuo u organización debe completar artículos 1, 15, y 16 en otro formulario y fijarlo con el formulario original; no necesitas completar los otros artículos si todo es lo mismo. Por favor escriba con letra de molde o en maquina.)

1. **Your name** (su nombre): \_\_\_\_\_

2. **Your complete address** (su dirección completo): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. **Your phone #'s** (sus números de teléfono): **Home** (casa) \_\_\_\_\_

**Work** (trabajo) \_\_\_\_\_ **Other** (otro) \_\_\_\_\_

4. **If you have an attorney or representative, provide their name, address and telephone number:**  
(Si usted tiene un abogado o representante, proporcione su nombre, dirección y número de teléfono)

Attorney/Representative Name \_\_\_\_\_  
(Nombre del abogado/representante)

Attorney/Representative Address \_\_\_\_\_  
(Dirección del abogado/  
representante)

\_\_\_\_\_  
City (la ciudad) State (declarar) Zip Code (el código postal)

Phone Number \_\_\_\_\_  
(el número de teléfono) **Work** (trabajo) \_\_\_\_\_

**Other** (otro) \_\_\_\_\_

5. **If you are moving, list someone who knows how to reach you.** (Si estas planeando una mudanza anote la información de alguien que sepa como ponerse en contacto con usted.)

**NAME** (nombre)                      **ADDRESS** (dirección)                      **PHONE #** (numero de teléfono)

---

---

6. **When did the discrimination occur? (if several dates are involved, list the most recent date)**  
(¿Cuándo ocurrió la discriminación? Si hay mas que una fecha ponga la mas reciente fecha)

---

7. **List people and/or companies you feel discriminated against you.** (Haga una lista de las personas e/u compañías que usted cree que discriminaron contra usted.)

**NAME** (nombre)                      **ADDRESS** (dirección)                      **PHONE #** (numero de teléfono)

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

If more than 3 please attach a separate piece of paper. (Si hay más de 3 favor fijar otro pedazo de papel.)

8. **What is the address of the property?** (¿A dónde esta ubicada la propiedad?)

---

9. **The person or company you feel discriminated against you is a** (La persona o compañía que discriminó contra usted es un):

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Builder<br>(Constructor) | <input type="checkbox"/> Broker<br>(Corredor)      | <input type="checkbox"/> Building Manager<br>(Encargado del edificio) | <input type="checkbox"/> Other _____<br>(Otro) |
| <input type="checkbox"/> Owner<br>(Dueño)         | <input type="checkbox"/> Salesperson<br>(Vendedor) | <input type="checkbox"/> Bank/Lender<br>(Banco/Prestamista)           |  |

10. **Have you taken other legal action against the person or company you feel discriminated against you?** (¿Has cogido acción legal contra la persona que usted cree discriminó contra UD?)

- No                       Yes, if so what kind? \_\_\_\_\_ (Si su respuesta es si, ¿que clase?)

11. **What did the person you are complaining against do?** (¿Qué hizo la persona, del cual te estas quejando, contra UD?)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Refused to rent, sell or deal with you<br>(Rehusar rentar, vender o negociar con UD.)  | <input type="checkbox"/> Discriminated in financing<br>(Discriminar en finanzas)  |
| <input type="checkbox"/> Discriminated in the conditions or terms of sale, rental, occupancy or facilities<br>(Discrimino en condiciones, términos de venta, alquiler, ocupación o facilidades) | <input type="checkbox"/> Discriminated in broker services<br>(Discriminar en servicios de corredor)                                       |
| <input type="checkbox"/> Advertised in a discriminatory way<br>(Publicar anuncios de manera discriminatoria)  | <input type="checkbox"/> Refused to make accommodation or allow a modification<br>(Rehusar hacer acomodaciones o permitir modificaciones) |
| <input type="checkbox"/> Falsely deny housing availability<br>(Negar falsamente la disponibilidad de de vivienda)   | <input type="checkbox"/> Prevented you from enjoying the full benefit of the fair housing law<br>(Le negó la oportunidad de gozar de      |

(Continue on the next page)

- Engaged in blockbusting  
(Participar en la práctica de presionar la venta o alquiler de casa para ganancia)

totalmente de los beneficios de la ley de la vivienda justa)

- Other \_\_\_\_\_  
(Otro)

**12. How do you think you were discriminated against? Because of your:**

(¿Como crees que discriminaron contra UD.? Por su:)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Race or color _____<br>(Raza o color)      | <input type="checkbox"/> Familial Status (w/children under 18)<br>(Estado Familia) ( <i>niños bajo la edad de 18</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Religion _____<br>(Religión)               | <input type="checkbox"/> Elderliness (age 55 & over)<br>(Edad Madura) ( <i>55 o más</i> )                              |
| <input type="checkbox"/> National Origin _____<br>(Origen Nacional) | <input type="checkbox"/> Physical Handicap<br>(Incapacitado Físico)  |
| <input type="checkbox"/> Sex _____<br>(Sexo)                        | <input type="checkbox"/> Mental Handicap<br>(Incapacitado Mental)  |

**13. What kind of property was involved? (¿Que clase de propiedad esta implicada?)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Single family house (Casa para una familia)  | <input type="checkbox"/> A building for 5 families or more<br>(multifamiliar para 5 o mas familias) |
| <input type="checkbox"/> A house or building for 2, 3, or 4 families<br>(Casa o edificio para 2, 3, o 4 familias) | <input type="checkbox"/> Other including vacant land (explain) (Otro incluyendo terreno vacante)    |

**14. Did the owner live there? (¿A vivido o esta viendo el dueño allí?)**

- Yes (Si)                       No                       Unknown (No sesabe)

**15. The property was (La propiedad estaba de):**

- being sold (de venta)                       being rented (de alquiler)

**16. Tell us what happened. Include whether you feel others were treated more fairly than you were. If you have witnesses, give their names, addresses, and phone numbers. If you need more space, please attach a separate piece of paper.**

(Díganos lo que paso. Incluye si UD. cree que otros fueron tratados mejor que UD. Si tienes testigos, incluye sus nombres, direcciones, y números de teléfono. Si necesitas mas espacio, agrégalo usando otro pedazo de papel.)

**17. Signature** (firma)

**I declare under penalty of perjury that the foregoing, including attachment is true and correct.**  
(Declaro bajo penalidad de perjuicio que toda información incluyendo todo lo fijado es lo correcto y la verdad.)

---

**Signature** (firma)

**Date** (fecha)