OHIO CIVIL RIGHTS COMMISSION – EMPLOYMENT DISCRIMINATION CHARGE *(LA COMISIÓN DE DERECHOS CIVILES DE OHIO - RECLAMO DE DISCRIMINACIÓN EN EL EMPLEO)*	**Agency Use Only** ☐ FEPA ☐ EEOC	**CHARGE NUMBER** *(NÚMERO DE RECLAMO)*:

Completely Fill in the Following (Completar el formulario en su totalidad):

Name of the Charging Party *(Nombre del Reclamante)*

Address *(Dirección)*

City *(Ciudad)* State *(Estado)* Zip Code *(Código Postal)* County *(Condado)*

Telephone Number *(Número de teléfono)*

Date(s) of Discrimination *(Fecha de discriminación)*

Name of the Company *(Nombre de la compañía)*

Address *(Dirección)*

City *(Ciudad)* State *(Estado)* Zip Code *(Código postal)* County *(Condado)*

Telephone Number *(Número de Teléfono)*

Total Number of Employees *(Número total de empleados)*

Date of Hire *(Fecha de inicio de empleo)*

Basis of Discrimination (Motivo de la discriminación):

☐ Race/Color *(Raza/Color de piel)*_____

☐ Sex *(Sexo)*_____

☐ Disability *(Discapacidad)*

☐ Military Status *(Estatus Militar)*_____

☐ Religion *(Religión)*_____

☐ National Origin/Ancestry *(Nacionalidad/Ascendencia)*

☐ Retaliation *(Represalia)* _____

☐ Age – Over 40 years old only *(Edad – sólo 40 años o mayor)* Date of Birth *(Fecha de nacimiento)*_____

_____ Initials *(Iniciales)*

FOR AGE CASES ONLY: I have not commenced any action under sections 4112.14 or 4112.02(N), Revised Code with respect to the subject matter of the affidavit. I understand that upon filing of this charge with the Ohio Civil Rights Commission, I am barred from instituting any such civil action and that any monetary award or financial benefit I may receive may be limited to back pay and/or restoration of employment fringe benefits and may not include other damages to which I may be entitled as a result of such civil action.

PARA EL RECLAMO DE EDAD SOLAMENTE*: No he entablado ninguna acción legal bajo las secciones 4112.14 o 4112.02(N) del Código Revisado con respecto al tema de la declaración jurada. Entiendo que al presentar este reclamo ante la Comisión de Derechos Civiles de Ohio, lo tendré prohibido presentar cualquier acción civil y que cualquier indemnización monetaria o beneficio financiero recibidos puede ser limitado a los pagos de atrasos salariales o a la reintegración de los beneficios complementarios de empleo y se incluirán otros daños de los que me correspondan como resultado de tal acción civil.*

Type(s) of Discrimination *(Acción(es) de discriminación)*:

☐ Demotion *(Degradación)*

☐ Failure to Hire *(Negarse a contratar)*

☐ Layoff/Recall *(Descanso el empleo/Reintegración)*

☐ Termination *(Despido)*

☐ Forced to Resign *(Renuncia forzosa)*

☐ Promotion (*Negarse a ascender*)

☐ Discipline *(Disciplina)*

☐ Harassment/Sexual Harassment *(Hostigamiento/ Hostigamiento Sexual)*

☐ Reasonable Accommodation *(Adaptación Razonable)*

☐ Other *(Otro)* – Specify *(Especifique)* _____

Please write a brief detailed statement of the facts that you believe indicate an unlawful discriminatory practice. *(Favor de escribir una declaración breve sobre los hechos que demuestran una práctica de discriminación ilegal.)*

I declare under penalty of perjury that I have read the above charge and that it is true to the best of my knowledge, information and belief. I will advise the agency(ies) if I change my address or telephone number and that I will cooperate fully with them in the processing of my charge in accordance to their procedures.
Declaro bajo pena de perjurio que he leído el reclamo y juro que está verdadero a lo mejor de mi conocimiento, mi información y mi convicción. Avisaré a la agencia en caso de cambiar de dirección o de número de teléfono y cooperaré plenamente con la agencia en el trámite del reclamo conforme a sus procesos.

Charging Party Signature (Firma del Reclamante) Date (Fecha)

Notary Public or Ohio Civil Rights Commission Representative *(Notario público o Representante de la Comisión de Derechos Civiles de Ohio)*

Subscribed and sworn to before me on this _____ day of _____ 20___.
(Suscito y jurado ante de mí en el ___ día del _____ 20 _____)

Notary Public or Commission Representative *(Notario público o Representante de la Comisión)*