

CITY OF YORK, PENNSYLVANIA  
HUMAN RELATIONS COMMISSION

**INSTRUCTIONS ON HOW TO COMPLETE THE CYHRC HOUSING DISCRIMINATION COMPLAINT**  
**INSTRUCCIONES SOBRE CÓMO COMPLETAR LA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN DE VIVIENDA DE CYHRC**

A  
Complainant(s)  
*Demandante (s)*

B  
Respondent(s)  
*Respondedor(es)*

CYHRC Case No.: C

- A. Fill in the name of the individual or individuals filing this Complaint**  
*Escriba el nombre de la persona o personas que presentan esta queja*
- B. Fill in the name of every person, landlord, owner, housing provider, or other entity against whom you are filing the complaint**  
*Escriba el nombre de cada persona, propietario, propietario, proveedor de vivienda u otra entidad en contra de la cual está presentando la queja*
- C. This section will be completed by the CYHRC once the complaint is filed**  
*Esta sección será completada por el CYHRC una vez que se presente la queja*

**COMPLAINT**  
**La Reclamación**

- 1. COMPLAINANT(S) (name(s)/address(es)/phone number(s))**  
*El nombre y la dirección(es), teléfono(s) del denunciante(s)*  
**Name, address, and phone number of the person filing the complaint. If any other person(s) is also filing the complaint, add their name, complete street address and phone number.**  
*Nombre, dirección y teléfono de la persona que presenta la queja. Si alguna otra persona también está presentando la queja, agregue ese nombre, dirección y teléfono.*
  
- 2. RESPONDENT(S) (name(s)/address(es)/phone number(s))**  
(person, landlord, owner, housing provider, or other entity against whom you are filing this complaint)  
**DEMANDADO(S) (nombre(s)/dirección(es)/número(s) de teléfono(s))**  
*(persona, propietario, propietario, proveedor de vivienda u otra entidad contra la que presente esta queja)*  
**Fill in the name of the person, landlord, owner, housing provider, or other entity against whom you are filing the complaint and provide their complete street address. If you are filing the complaint against more than one person, landlord, owner, housing provider, or other entity, provide the name and address for each one.**  
*Escriba el nombre de la persona, propietario, proveedor de vivienda u otra entidad contra la que está presentando la queja y proporcione su dirección completa. Si está presentando la queja contra más de una persona, propietario, proveedor de vivienda u otra entidad, proporcione el nombre y la dirección de cada uno.*
  
- 3. Address of property at issue (hereinafter "the subject property"):**  
**Dirección de la propiedad de que se trata (en lo sucesivo, "los bienes sujetos"):**  
**The complete address of the property which is at issue in this complaint should be specified here. Be sure to include all information you have regarding the address, including the street name, unit number (if applicable), city, state, and zip code.**  
*La dirección completa de la propiedad que está en cuestión en esta queja debe especificarse aquí. Asegúrese de incluir toda la información que tenga con respecto a la dirección, incluyendo el nombre de la calle, el número de unidad (si corresponde), la ciudad, el estado y el código postal.*

4.  a. I began renting the subject property from Respondent on: \_\_\_\_\_  
*Comencé a alquilar la propiedad en cuestión del demandado el \_\_\_\_\_ Date/Fecha*

Only check the box if you rented the subject property from the respondent named in this complaint. Fill in the approximate date you began renting the subject property from the respondent named in this complaint (you may want to refer to your lease agreement for that date.)

*Marque la casilla sólo si alquiló la propiedad del sujeto al demandado mencionado en esta queja. Rellene la fecha aproximada en la que comenzó a alquilar la propiedad del sujeto al demandado mencionado en esta queja (es posible que desee consultar su contrato de arrendamiento para esa fecha).*

b. I applied to rent the subject property from Respondent on: \_\_\_\_\_  
*Solicité alquilar la propiedad en cuestión del demandado el \_\_\_\_\_ Date/Fecha*

Only check the box if you applied to rent the subject property from the respondent named in this complaint. If you check the box, fill in the approximate date you applied to rent the subject property.

*Sólo marque la casilla si solicitó el alquiler de la propiedad del sujeto al demandado mencionado en esta queja. Si marca la casilla, rellene la fecha aproximada en la que solicitó alquilar la propiedad en cuestión*

5. **Protected Class(es)** (check all reasons you have been discriminated against and specify the class, e.g., race, African American; sex, female) *Clase(s) protegida(s) (verifique todas las razones por las que ha sido discriminado y especifique la clase, por ejemplo, raza, afroamericano; sexo, mujer)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Race/ <i>Raza</i>                             | <input type="checkbox"/> Sex/ <i>Sexo</i>   |
| <input type="checkbox"/> Color   | <input type="checkbox"/> National Origin<br><i>Origen Nacional</i>  |
| <input type="checkbox"/> Familial Status<br><i>Estadición familiar</i> | <input type="checkbox"/> Sexual Orientation<br><i>Aconsecuencia sexual</i>                                |
| <input type="checkbox"/> Religious Creed<br><i>Credo religioso</i>     | <input type="checkbox"/> Gender Identity/Expression<br><i>Identidad/Expresión del Género</i>              |
| <input type="checkbox"/> Ancestry/ <i>Ancesterio</i>                   | <input type="checkbox"/> Use of a Guide or Support Animal<br><i>Uso de un Guía o Animal de Apoyo</i>      |
| <input type="checkbox"/> Age/DOB: _____<br><i>Edad/Fec. Nac.:</i>      | <input type="checkbox"/> Retaliation from a previous Complaint<br><i>Revalación de una queja anterior</i> |

Check only the protected class(es) for which you allege discriminatory conduct in this complaint. For example, if you allege that you were denied an apartment or being evicted because of your race, check the box next to race. Make sure you check the box for all protected classes for which you allege the respondent engaged in discriminatory conduct in this complaint. For each protected class box that you check, make sure you fill in the area specifying the protected class, where applicable.

*Marque solamente la clase protegida por la cual usted alega conducta discriminatoria en esta queja. Por ejemplo, si usted alega que se le negó un apartamento o que se le desalojó debido a su raza, marque la casilla junto a la raza. Asegúrese de marcar la casilla para todas las clases protegidas para las cuales usted alega que el demandado participó en conducta discriminatoria en esta queja. Para cada cuadro de clase protegida que marque, asegúrese de rellenar el área que especifica la clase protegida, si es aplicable.*

6. **Dates of Discrimination: Fechas de discriminación:**

**Beginning:** \_\_\_\_\_ **Ending:** \_\_\_\_\_  
*Comenzando con qué fecha Terminando con qué fecha*

You must specify the dates that the discriminatory action occurred. Next to beginning, provide the date that the discriminatory action first occurred. Next to ending, provide the date on which the last act of discrimination occurred. *Debe especificar las fechas en que se produjo la acción discriminatoria. Indique la primera fecha en que se produjo la acción discriminatoria. A continuación, indique la última fecha en que se produjo el último acto de discriminación*

Continuing?  
¿Continúa?

Yes/Sí

No

If the discriminatory conduct is presently continuing, check the box next to yes. If the discriminatory conduct is no longer occurring, check the box next to no.

Si la conducta discriminatoria continúa actualmente, marque la casilla junto a sí. Si la conducta discriminatoria ya no se produce, marque la casilla situada junto a no.

**7. DESCRIBE THE DISCRIMINATORY CONDUCT, WITH SPECIFICITY, AND EXPLAIN HOW THE DISCRIMINATORY CONDUCT IS RELATED TO YOUR PROTECTED CLASS:**

(e.g., failure to rent, termination of lease, denial of disability accommodation, retaliation, different terms, and conditions of housing) *Favor de describir cuál fue la conducta mostrada a usted. ¿Podría explicar con ejemplos específicos, ya que está relacionado con su clase protegida? (por ejemplo, falta de alquiler, terminación del contrato de arrendamiento, denegación de alojamiento por incapacidad, represalias, diferentes términos y condiciones de vivienda)*

For each act of harm that has occurred, you must provide your protected class, the date the act of harm occurred, why you believe the act of harm was engaged in because of your protected class and any other relevant information pertaining to the act of harm alleged. You must name the specific person(s) for each act of harm, their title (if any), and their relationship to the subject property (e.g., owner, property manager, management company, leasing agent, maintenance personnel).

Para cada acto de daño que ha ocurrido, usted debe proporcionar a su clase protegida, la fecha en que ocurrió el acto de daño, por qué usted cree que el acto de daño fue involucrado debido a su clase protegida y cualquier otra información relevante relacionada con el acto de daño alegado. Usted debe nombrar a la persona o personas específicas para cada acto de daño, su título (si existe), y su relación con la propiedad en cuestión (por ejemplo, propietario, gerente de la propiedad, compañía de administración, agente, personal de mantenimiento).

**Each act of harm should be separately identified with a subparagraph: For example:**

Cada acto de daño debe identificarse por separado con un apartado: Por ejemplo:

**Failure to rent because of race.** I am an African American adult. On August 1, 2020, I applied to rent the subject property from Respondent. Respondent owns, operates, manages, and maintains the subject property. On August 5, 2020, Respondent informed me that they would not be renting the subject property to me. On August 10, 2020, Sam Smith and Bob Jones moved into the subject property. Sam Smith and Bob Jones are Caucasian.

**Falta de alquiler debido a la raza.** Soy un adulto afroamericano. El 1 de agosto de 2020, solicité el alquiler de la propiedad en cuestión a la Demandada. El demandado es propietario, opera, administra y mantiene la propiedad del sujeto. El 5 de agosto de 2020, la Demandada me informó que no me alquilarían la propiedad en cuestión. El 10 de agosto de 2020, Sam Smith y Bob Jones se mudaron a la propiedad. Sam Smith y Bob Jones son caucásicos.

**Failure to rent because of sex.** I am a female adult. On August 1, 2020, I applied to rent the subject property from Respondent. On August 5, 2020, Respondent informed me that they would not be renting the subject property to me. On August 10, 2020, Sam Smith and Bob Jones moved into the subject property. Sam Smith and Bob Jones are male.

**Falta de alquiler debido al sexo.** Soy una mujer adulta. El 1 de agosto de 2020, solicité el alquiler de la propiedad en cuestión a la Demandada. El 5 de agosto de 2020, la Demandada me informó que no me alquilarían la propiedad en cuestión. El 10 de agosto de 2020, Sam Smith y Bob Jones se mudaron a la propiedad. Sam Smith y Bob Jones son hombres.

**WARNING: FAILURE TO COMPLETE THIS SECTION MAY RESULT IN YOUR COMPLAINT BEING REJECTED FOR INSUFFICIENCY. ADVERTENCIA: SI NO COMPLETA ESTA SECCIÓN, SU QUEJA PUEDE SER RECHAZADA POR INSUFICIENCIA.**

**8.** Based upon the foregoing, I/we allege that the Respondent(s) violated Section 6 of Article 185 on Human Relations, P.S. §§ 102-102E of the City of York Ordinance Code. *Sobre la base de lo anterior, yo/nosotros alegamos que el (los) Demandado(s) violaron la Sección 6 del Artículo 185 sobre Relaciones Humanas, P.S. §§ 102-102E del Código de Ordenanzas de la Ciudad de York.*

**9.** The City of York Human Relations Commission has jurisdiction over this matter pursuant to Section 10

of Article 185 on Human Relations, P.S. §§ 102H-102K of the City of York Ordinance Code. *La Comisión de Relaciones Humanas de la Ciudad de York tiene jurisdicción sobre este asunto de conformidad con la Sección 10 del Artículo 185 sobre Relaciones Humanas, P.S. §§ 102H-102K de la Ciudad de York.*

10. I/we pray that the Respondent(s) be required to provide all appropriate remedies under Section 11 of Article 185 on Human Relations, P.S. §§ 102K-102M of the City of York Ordinance Code. *Yo/nosotros oremos para que se exija al Demandado (s) que proporcione todos los recursos apropiados bajo la Sección 11 del Artículo 185 sobre Relaciones Humanas, P.S. §§ 102K-102M del Código de Ordenanzas de la Ciudad de York.*

**VERIFICATION/  
VERIFICACIÓN**

**Verify that the statements contained in the Complaint are true and correct to the best of your knowledge, information, and belief**

*Verifique que las declaraciones contenidas en la Queja sean verdaderas y correctas según su mejor conocimiento, información y creencia.*

I hereby verify that the statements contained in this Complaint are true and correct to the best of my knowledge, information, and belief. I understand that false statements herein are made subject to the penalties of 18 Pa.C.S.A. § 4904, relating to unsworn falsification to authorities. *Por la presente, verifico que las declaraciones contenidas en esta queja son verdaderas y correctas según mis conocimientos, información y creencias. Entiendo que las declaraciones falsas aquí contenidas están sujetas a las sanciones de 18 Pa.C.S.A. artículo §4904, relativo a la falsificación sin juramento ante las autoridades.*

**Sign your name on the “signature” line.**

*Firma su nombre en la línea “firma”.*

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

\_\_\_\_\_  
Signature/Firma

**Put the date you sign the Complaint on the “date” line.**

*Escriba la fecha en al línea “fecha”.*

**Print your name on the “printed name” line.**

*Imprima su nombre en al línea “nombre impreso”.*

Printed Name/Imprima su nombre

**If more than one person is filing the complaint, all named complainants must complete the verification.**

*Si más de una persona presenta la queja, todos los reclamantes nombrados deben completar la verificación.*

**Sign your name on the “signature” line.**

*Firma su nombre en la línea “firma”.*

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

\_\_\_\_\_  
Signature/Firma

**Put the date you sign the Complaint on the “date” line.**

*Escriba la fecha en al línea “fecha”.*

**Print your name on the “printed name” line.**

*Imprima su nombre en al línea “nombre impreso”.*

Printed Name/Imprima su nombre

**WARNINGS / ADVERTENCIAS**

**COMPLAINTS MUST BE SIGNED AND FILED WITHIN 180 DAYS OF THE ALLEGED ACT OF HARM.**

*LAS QUEJAS DEBEN SER FIRMADAS Y PRESENTADAS DENTRO DE LOS 180 DÍAS DEL SUPUESTO ACTO DE DAÑO.*

**IF YOU FAIL TO COMPLETE ANY PORTION OF THIS COMPLAINT, THE CYHRC MAY NOT ACCEPT YOUR COMPLAINT FOR FILING. SI NO COMPLETA PARTE DE ESTA QUEJA, ES POSIBLE QUE CYHRC NO ACEPTE SU QUEJA PARA SU PRESENTACIÓN**