

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Address (*Dirección*)

\_\_\_\_\_  
Address (*Dirección*)

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

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

\_\_\_\_\_  
Telephone Number (*Número de Teléfono*)

\_\_\_\_\_  
Telephone Number (*Número de Teléfono*)

\_\_\_\_\_  
Date(s) of Discrimination (*Fecha de Discriminación*)

**Basis of Discrimination (Motivo de la discriminación):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Race/Color ( <i>Raza/Color de piel</i> ) _____                  | <input type="checkbox"/> Religion ( <i>Religión</i> ) _____   |
| <input type="checkbox"/> Sex ( <i>Sexo</i> ) _____                                       | <input type="checkbox"/> National Origin/Ancestry ( <i>Nacionalidad/Ascendencia</i> ) _____   |
| <input type="checkbox"/> Disability ( <i>Discapacidad</i> ) _____                        | <input type="checkbox"/> Retaliation ( <i>Represalia</i> ) _____  |
| <input type="checkbox"/> Military Status ( <i>Estatus Militar</i> ) _____                | <input type="checkbox"/> Age (Credit cases only) ( <i>Edad – sólo casos de crédito</i> ) Date of Birth ( <i>Fecha de nacimiento</i> ) _____ |
| <input type="checkbox"/> Age (Credit cases only) ( <i>Edad – sólo casos de crédito</i> ) | <input type="checkbox"/> Marital Status (Credit cases only) ( <i>Estado civil– sólo casos de crédito</i> ) _____                            |

**Type of Discrimination (Clase de discriminación):**

- Public Accommodation (*Acomodación Pública*)  
 Higher Education (*Discriminación en la enseñanza superior por discapacidad*)  
 Credit (*Crédito*)

Please write a brief but detailed statement of the facts that you believe indicate an unlawful discriminatory practice. (*Favor de escribir una breve declaración detallada sobre los hechos que demostrará una práctica discriminatoria e 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 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\_\_\_\_.  
(*Suscrito y jurado ante de mí en el \_\_\_ día del \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_*)

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