



# CITY OF LORAIN

## Department of Building, Housing & Planning

### FAIR HOUSING COMPLAINT

QUEJA POR DISCRIMINACIÓN EN LA VIVIENDA

The submission of this Complaint will initiate an investigation, pursuant Chapter 136 - Fair Housing Codified Ordinance 147-08 for the City of Lorain.  
La presentación de esta queja iniciará una investigación, conforme al Capítulo 136 - Ordenanza de Vivienda Justa Codificada 147-08 para la Ciudad de Lorain.

Your Name (*Nombre*): \_\_\_\_\_

Your Address (*Dirección*): \_\_\_\_\_

Email (*Correo Electronico*): \_\_\_\_\_

Daytime Phone (*Teléfono en el Día*): \_\_\_\_\_ Evening Phone (*Teléfono en la Noche*): \_\_\_\_\_

**I allege that I experienced (Alego que he experimentado):**

Discrimination (*Discriminación*)       Harassment (*Acoso*)       Retaliation (*Represalias*)

**Because of my actual or perceived (Debido a mi real or percibida):**

- Age (*Edad*)
- Ancestry (*Ascendencia*)
- Association with a Member of a Protected Class (*Asociación con un miembro de una clase protegida*)
- Color (*Color*)
- Disability (*Discapacidad*)
- Ethnic Group (*Grupo Étnico*)
- Familial Status, households with children under age 18 (*Estado Familiar, hogares con niños menores de 18 años*)
- Familial Status, pregnancy or in process of securing legal custody (*Estado Familiar, embarazo o en el proceso de obtener custodia legal*)
- Marital Status (*Estado Civil*)
- National Origin, including Language Use Restrictions (*Origen Nacional, que incluye restricciones de uso del idioma*)
- Race (*Raza*)
- Religion (*Religión*)
- Sex- Gender (*Género Sexual*)
- Sex-Gender Identify or Expression (*Identidad de Género o Expresión*)
- Sexual Orientation (*Orientación Sexual*)
- Source of Income (*Fuente de Ingreso*)

**As a result, I was (Como resultado, yo fui):**

- Denied Loan/Homeowners Insurance (*Negado Prestamo or Seguro de Propietarios de Préstamos*)
- Denied Equal Terms and Conditions (*Negado Términos y Condiciones Iguales*)
- Denied Reasonable Accommodation (*Negado Acomodación Razonable*)
- Denied Rental/Lease/Sale (*Negado Alquiler/Arrendamiento/Venta*)
- Evicted (*Desalojado*)
- Retaliated Against for Having Complained (*Victima de Represalias En Su Contra Por Haber Denunciado*)
- Subjected to Discriminatory Statements/Advertisements (*Sometido a Anuncios o Declaraciones Discriminatorias*)
- Subjected to Discriminatory Zoning/Land use (*Sometido la Distribución de Zonas /Uso De tierra en forma Discriminatoria*)
- Subjected to Restrictive Rule/Covenant (*Sometido a Reglas Restrictivas Excesivas*)
- Other, specify (*Otro, favor especificar*): \_\_\_\_\_

**What** happened to you? (*¿Qué le sucedió?*)

**Why** do you believe you are being discriminated against? (*¿Por qué cree que están discriminando contra usted?*)

Examples: Were you refused an opportunity to rent or buy housing? Told that housing was not available when in fact it was? Treated differently from others seeking housing?

Prohibited Reasons: Were you denied housing because of your race? Were you denied a mortgage loan because of religion? Or turned down for an apartment because you have children?

*Ejemplos: Te negaron la oportunidad de alquilar o comprar una vivienda? Dijeron que la vivienda no estaba disponible cuando en realidad si lo estaba? Fue tratado(a) diferente que otras personas que buscan una vivienda?*

*Razones Prohibidas: Le negaron vivienda debido a su raza? ¿Se le negó un préstamo hipotecario debido a su religión? O fue rechazado(a) al intentar alquilar, debido a que tiene niños?*

Explain Briefly (*Favor, Explicar Brevemente*):

---

---

---

---

---

---

---

(Attach additional sheets, if necessary – *Puede adjuntar hojas adicionales, si es necesario*)

**Who** do you believe discriminated against you? A landlord, owner, bank, real estate agent, broker, company or an institution.  
(*¿Quién cree que discriminó en su contra? Un arrendador, propietario, banco, agente de bienes raíces, una compañía o institución.*)

Name (*Nombre*): \_\_\_\_\_

Organization (*Institución*): \_\_\_\_\_

Address (*Dirección*): \_\_\_\_\_

**Where** did the alleged act of discrimination occur? (*¿Dónde ocurrió el presunto acto de discriminación?*)

Address (*Dirección*): \_\_\_\_\_ City (*Ciudad*): \_\_\_\_\_

**When** did the last act of discrimination occur? (*¿Cuándo ocurrió el último acto de discriminación?*)

Enter Date (*Fecha*): \_\_\_\_\_

Is the alleged discrimination continuous or on going? (*¿Aún continua la presunta discriminación?*):  **Yes**  **No**

**Signature** (*Firma*): \_\_\_\_\_ **Date** (*Fecha*): \_\_\_\_\_

Mail or take this form to the address below.

*Favor, enviar o llevar este formulario a la dirección en el formulario.*

(Form Revised 1/30/18)



200 West Erie Avenue, 5<sup>th</sup> Floor, Lorain, Ohio 44052  
Building Division: (440) 204-2045 Fax: (440) 204-2540  
Housing & Planning Division: (440) 204-2020 Fax: (440) 204-2080  
Email: bhp@cityoflorain.org