



AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION OF FLORIDA  
 4500 BISCAYNE BOULEVARD + SUITE 340 + MIAMI, FLORIDA 33137-3227 + (305) 576-2336  
 FAX: (305) 576-1106 + E-MAIL: acluf1@acluf1.org + HOME PAGE: http://www.acluf1.org

**Cuestionario de Querella**

Por favor enviar:

**ACLU of Florida**  
**4500 Biscayne Blvd.**  
**Suite 340**  
**Miami, FL 33137-3227**

**PARA USO OFICIAL SOLAMENTE**

Tipo de querella:  
 Recomendación:  
 Fecha de Disposición:

**IMPORTANTE:** Antes de llenar este cuestionario, por favor lea este formulario por completo. Escriba en letra de molde o a máquina. Incluya fecha y firme este documento en la última página.

**Información del querellante:**

Nombre: Apellido(s) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número telefónico diurno (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Número telefónico nocturno(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Información del demandado. Mi querella es contra:**

Agencia de Gobierno / Compañía ( si aplica ):

\_\_\_\_\_

Nombre: Apellido(s) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número telefónico diurno (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha en que ocurrió el incidente que ha dado lugar a esta querella: \_\_\_\_\_

¿Podemos comunicarnos con esta persona o agencia? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si hay más de un demandado, por favor provea esta información en un papel adicional o en este espacio:

---

---

¿Ha usted presentado alguna querrela con otra agencia? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si contesta sí, por favor describa e incluya las fechas: \_\_\_\_\_

---

---

¿Está usted siendo representado por un abogado(a)? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si contesta sí, provea información del abogado(a):

Apellido(s) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número telefónico diurno (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Existe alguna demanda criminal o civil en su contra o a su favor? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si contesta sí;

Tipo de Caso: \_\_\_\_\_ Número del Caso: \_\_\_\_\_

Fecha del Caso: \_\_\_\_\_ Tribunal: \_\_\_\_\_ Juez: \_\_\_\_\_

Abogado de la otra parte: \_\_\_\_\_ "Status" del Caso: \_\_\_\_\_

---

**Descripción de su querrela.** Por favor escriba en letra de molde o a máquina:

Describa los eventos que lo llevaron a presentar esta querrela. Si no hay suficiente espacio, por favor adjunte páginas adicionales. **NO SOMETA DOCUMENTOS ORIGINALES.** El ACLU de Florida no se hace responsable de mantener y/o de devolver sus documentos.

**Incluya cualquier hecho de importancia, como las fecha(s), la persona(s), el lugar(es) y un breve resumen de qué se dijo o fue hecho en su contra.**



