



Fecha: _____

Formulario de Petición por situación de discriminación a CHRXD

1. Datos personales

Nombre y Apellidos: _____

Cédula de Identidad: _____

Fecha de nacimiento: _____

2. Datos de contacto

Dirección: _____

Ciudad: _____

Departamento: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

3. ¿Con qué género se identifica?

Femenino

Masculino

Trans femenino

Trans masculino

Otro (especifique): _____

4. ¿Cuál considera su ascendencia étnico-racial?

Blanca

Afro o negra

Asiática o amarilla



Indígena

Otra (especifique)

5 ¿Cuál considera que es la principal? (marque sólo una opción)

Blanca

Afro o negra

Asiática o amarilla

Indígena

Otra (especifique)

6. ¿Cómo define su orientación sexual?

Heterosexual

Homosexual

Bisexual

Otra (especifique)

7. Nivel educativo máximo alcanzado (marque sólo una)

Primaria completa

Primaria incompleta

Ciclo básico completo (Liceo/UTU)

Ciclo básico incompleto (Liceo/UTU)

Educación técnica completa

Educación técnica incompleta

Bachillerato completo

Bachillerato incompleto

Universidad completa

Universidad incompleta

8. ¿Cuál es su país de origen? Es ciudadano uruguayo.

Sí

No

9. Datos de situación de discriminación

Fecha de lo sucedido: _____



Lugar: _____

Quién o quiénes la perpetraron: _____

Hacia quién fue dirigida: _____

Síntesis de los hechos: _____

10. ¿Cuál de los siguientes considera fue el motivo de la discriminación? *(marque con una cruz, puede marcar más de una opción)*

____ Ascendencia étnico/ racial

____ Nacionalidad

____ Identidad de género

____ Orientación sexual

____ Edad

____ Creencias religiosas

____ Discapacidad

____ Aspecto físico

____ Nivel educativo

____ Socioeconómico

____ Sociocultural

____ Otro (especifique):

11. ¿Desea mantener la reserva de identidad?

____ Si

____ No

12. ¿Denunció ante otro organismo?

____ Si

____ No

En caso de responder afirmativamente, ¿dónde?:

13. ¿Inició trámite judicial?

____ Si

____ No



En caso de responder afirmativamente, ¿dónde?:

14. En caso de contar con documentación y/o querer sumar información, esta debe ir adjunta.

Si

No

Descripción de los documentos:

Firma peticionante _____

Aclaración de firma _____

Recibido por:

Fecha:

Comisión Honoraria contra el
Racismo, la Xenofobia y toda
otra forma de Discriminación