



FISCAL GENERAL ERIC T. SCHNEIDERMAN  
ESTADO DE NUEVA YORK  
OFICINA DEL FISCAL GENERAL  
DEPARTAMENTO DE DERECHOS CIVILES  
120 BROADWAY, 23RD FLOOR  
NEW YORK, NEW YORK 10271-0332  
TEL: (212) 416-8250 FAX: (212) 416-8074  
PÁGINA WEB: <http://www.ag.ny.gov>

**QUERRELLA SOBRE EL ACCESO  
A UNA CLÍNICA**

**Favor de completar este formulario si usted cree que manifestantes fuera de una clínica de salud reproductiva obstruyeron el acceso de los pacientes o del personal a la facilidad, o si los manifestantes usaron actos de fuerza o amenazas de fuerza para interferir con el acceso a la facilidad. La información en este formulario será usada con el propósito de soportar una investigación; en el evento de litigio, esta información podrá ser sujeto a revelación.**

**Nombre y ubicación de la facilidad donde ocurrió el incidente:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha y hora del incidente:** \_\_\_\_\_

**¿Los manifestantes usaron actos de fuerza – por ejemplo, golpeándolo, empujándolo o tocando a usted o a otros? Si es así, favor de explicar.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**¿Los manifestantes amenazaron a usted o a otros con actos de fuerza? Si es así, favor de explicarlo aquí. A lo mejor posible, declare las palabras exactas que fueran usadas por los manifestantes.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**¿Los manifestantes lo hicieron difícil para que usted o los otros entren o salgan de la clínica? Si es así, favor de explicarlo aquí.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(Favor de ver el dorso)**

¿Puede usted identificar o describir los manifestantes quienes estaban implicados? Si es así, favor de explicarlo aquí.

---

---

---

¿Cómo nos podemos comunicar con usted si necesitamos mas información?

---

---

Favor de incluir cualquier otro comentario (puede adjuntar páginas adicionales si es necesario).

---

---

---

**LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR:**

Al iniciar esta querrela, tengo entendido que el Fiscal General no es mi abogado privado, sino representa al público en la aplicación de leyes designadas para proteger al público de patrones o prácticas de discriminación. También entiendo que este formulario no es una demanda legal pero un cargo informal declarando que yo he sido el sujeto de discriminación. Estoy de acuerdo de que la Oficina del Fiscal General use su propia discreción para determinar si una investigación es necesario y si será necesario contactar a la persona o entida de la cual yo me quejo. Si tengo algunas preguntas con respecto a mis derechos legales o responsabilidades legales, debo de comunicarme con un abogado privado.

También entiendo que cualquier declaración falsa en esta querrela es castigable por un delito menor clase "A," bajo las Secciones 175.30 y 210.45 de las leyes Penales.

Su nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Envie a: Estado de Nueva York  
Oficina del Fiscal General  
Departamento de Derechos Reproductores  
120 Broadway, 3rd Floor  
New York, NY 10271-0332  
fax: 212-416-8074