

**CERTIFICACIÓN DE TESTIGO EN CASO DE QUE LA PERSONA  
NO PUEDA LEER O ESCRIBIR**

Yo, \_\_\_\_\_ certifico que  
(en letra de molde)  
completé el formulario de Querrela por Actos de Discrimen a favor de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ porque dicha persona no puede  
\_\_\_\_\_ leer \_\_\_\_\_ escribir y lo completé de acuerdo a sus instrucciones.  
Certifico además, como testigo de la marca del (de la) querellante.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha