



## BOSTON REGION METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION

Monica Tibbits-Nutt, Acting MassDOT Secretary and CEO and MPO Chair  
Tegin L. Teich, Executive Director, MPO Staff

### Formulário de Reclamação por Discriminação

Por favor, preencha com as seguintes informações para que possamos processar sua reclamação. Este formulário está disponível em formatos alternativos e em múltiplas línguas. Se você precisar de outro tipo de formulário ou de auxílio no preenchimento, por favor, avise um de nossos funcionários.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Números de Telefone: (Res.) \_\_\_\_\_ (Com.) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Endereço de Email: \_\_\_\_\_

#### Por favor, indique a natureza da discriminação alegada:

Categorias protegidas sob o *Título VI da Lei de Direitos Civis de 1964*:

Raça  Cor  Origem Nacional (incluindo proficiência limitada do inglês)

Categorias adicionais protegidas sob leis e/ou disposições federais e estaduais:

Deficiência  Idade  Sexo  Orientação Sexual  Religião  Antepassados

Gênero  Etnia  Identidade de Gênero  Expressão de Gênero  Credo   
Condição de Veterano  Antecedentes

#### Quem você alega ter sido a vítima da discriminação?

Você  Terceiro  Uma Classe de Pessoas

#### Nome do indivíduo e/ou organização que você alega estar discriminando:

\_\_\_\_\_

**Você consente** que seu nome e suas informações pessoais sejam compartilhados pelo investigador com as outras partes, auxiliando na resolução de sua reclamação?

Sim  Não

**Por favor, descreva sua reclamação.** Você deve incluir pormenores específicos tais como nomes, datas, horários, testemunhas, e quaisquer outras informações que possam ajudar em nossa investigação de suas alegações. Por favor, inclua também qualquer outra documentação relevante a esta reclamação. Você pode adicionar páginas à explicação de sua reclamação.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Você registrou esta reclamação com qualquer outra agência (federal, estadual ou local)?**

Sim     Não

Caso afirmativo, por favor, identifique: \_\_\_\_\_

**Você protocolou uma ação judicial relativa a esta reclamação?**

Sim     Não

Caso afirmativo, por favor, forneça uma cópia da ação.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Envie pelos correios para:**

Title VI Specialist, Boston  
Region Metropolitan Planning  
Organization, 10 Park Plaza,  
Suite 2150, Boston, MA 02116

Title VI Coordinator, MassDOT  
Office of Diversity and Civil  
Rights, Suite 3800, 10 Park  
Plaza, Boston, MA 02116

**Envie por email para:**

civilrights@ctps.org  
OU

MassDOT.CivilRights@state.m  
a.us