



BOSTON REGION METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION

Jamey Tesler, MassDOT Secretary and CEO and MPO Chair
Tegin L. Teich, Executive Director, MPO Staff

Жалоба о Дискриминации

Пожалуйста, предоставьте следующую информацию для того, чтобы мы могли обработать вашу жалобу. Эта форма доступна в альтернативных форматах и на нескольких языках. Если вам потребуются эти услуги или любая другая помощь в заполнении этой формы, пожалуйста, сообщите нам об этом.

ФИО: _____

Адрес: _____

Телефонные номера: (Дом) _____ (Раб) _____ (Моб) _____

Электронный адрес: _____

Пожалуйста укажите характер предполагаемой дискриминации:

Категории, защищаемые в соответствии с Титулом VI Закона о Гражданских Правах 1964 года:

- Раса Цвет кожи Национальное происхождение (в том числе ограниченное знание английского языка)

Дополнительные категории, защищаемые соответствующими законами/приказами на уровне федерации и/или штата:

- Инвалидность Возраст Пол Сексуальная Ориентация
 Религиозные убеждения Происхождение
 Гендер Этничность Гендерная Идентичность Гендерное Выражение Убеждения Статус Ветерана Биография

Кто, согласно Вашим предположениям, являлся жертвой дискриминации?

- Вы Третье лицо Класс лиц

Имя лица и / или название организации, которые, согласно Вашим предположениям, осуществляют дискриминацию:

Согласны ли Вы, чтобы рассматривающий жалобу предоставил Ваше имя и прочую личную информацию другим сторонам, если это окажет помощь в расследовании и разрешении Вашей жалобы?

- Да Нет

Пожалуйста, опишите Вашу жалобу. Вы должны включить конкретные детали, такие как имена, даты, время, свидетели, а также любую другую информацию, которая поможет нам в расследовании Ваших утверждений. Просьба включить любую другую документацию, которая имеет отношение к этой жалобе. Вы можете приложить дополнительные страницы, чтобы объяснить вашу жалобу.

Подавали ли Вы данную жалобу в любое другое учреждение (Федеральное, на уровне Штата или Местное)?

Да Нет

Если да, пожалуйста укажите: _____

Подавали ли Вы в суд по поводу этой жалобы?

Да Нет

Если да, пожалуйста предоставьте копию жалобы.

Подпись: _____ Дата: _____

Почтовый адрес:

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

Электронный адрес:

civilrights@ctps.org
или

MassDOT.CivilRights@state.
ma.us