



## 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

MassDOT.CivilRights@  
state.ma.us

OU