



Pioneer Valley Metropolitan Planning Organization

60 Congress Street Floor 1

Springfield, MA 01104

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 Pioneer Valley
Metropolitan Planning Organization
60 Congress Street, Floor 1
Springfield, MA 01104

Title VI Coordinator, MassDOT
Office of Diversity and Civil Rights
Suite 3800, 10 Park Plaza
Boston, MA 02115

Электронный адрес: gmroux@pvpc.org

MassDOT.CivilRights@state.ma.us