

**ORGANIZACIÓN DE PLANEAMIENTO METROPOLITANO DE LA
REGIÓN BOSTON/FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO/ PUESTA EN
CIRCULACIÓN DE LAS QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN**

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Pueblo: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Como querellante, yo entiendo que la MPO podría necesitar revelar mi nombre durante el curso del proceso de revisión de la queja a personas ajenas a aquellas que están conduciendo la investigación, para poder tener una revisión cabal. También estoy al tanto que la MPO tiene la obligación de dar lugar a los pedidos realizados bajo el Acto de la Libertad de Información: Yo comprendo que podría ser necesario que la MPO revele información, incluyendo detalles que me identifiquen personalmente, los cuales la MPO ha acumulado como parte de la investigación de mi queja. Por otra parte, yo comprendo que como querellante, estoy protegido por las pólizas y prácticas de la MPO, en contra de intimidación o represalia, en respuesta al haber tomado acción personalmente o por haber participado en una acción para asegurar los derechos protegidos por los estatutos y regulaciones de antidiscriminación que son implementados por la MPO.

Por favor marque uno:

- YO DOY CONSENTIMIENTO** y autorización a la MPO para revelar, en tanto y en cuanto sea requerido para una investigación eficaz, mi identidad a las personas identificadas por mí dentro de mi queja formal dentro de la organización. Yo también autorizo a la MPO a discutir, recibir, y revisar materiales e información acerca de mí con los administradores o testigos apropiados con el propósito de investigar esta queja. Al hacerlo, yo he leído y entiendo la información al comienzo de este formulario. Yo también comprendo que la información recibida será utilizada para actividades de acatamiento de derechos civiles autorizados exclusivamente. También entiendo que no estoy obligado a firmar este anuncio, y lo hago de manera voluntaria.
- DENIEGO CONSENTIMIENTO** y autorización a la MPO para revelar, en el curso de su investigación de mi queja de discriminación, mi identidad a personas de la organización identificadas por mí dentro de la queja formal, que sean otras que aquellas que conducen la investigación. También deniego consentimiento a la MPO para divulgar cualquier información contenida en esta queja a cualquier testigo a los que he mencionado en esta queja. Al hacerlo, yo comprendo que

no estoy autorizando a la MPO a discutir, recibir, y revisar materiales e información sobre mí con los mismos. Al hacerlo, yo he leído y entiendo la información al comienzo de este formulario. Yo también comprendo que mi decisión de denegar consentimiento podrá impedir la investigación de mi queja y podría resultar en una resolución fracasada de mi caso.

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor **firmé y entregué** el formulario de queja, formulario de consentimiento, y cualquier información adicional a:

Sr. Richard A. Davey, Presidente
Organización de Planeamiento Metropolitano Región Boston
Edificio de Transporte del Estado
10 Park Plaza, Suite 2150
Boston, MA 02116--3968