



## BOSTON REGION METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION

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

### Formulario de queja por discriminación

Por favor, complete la siguiente información para que podamos tramitar su queja. Este formulario está disponible en otros formatos y en varios idiomas. Si usted necesitara estos servicios o cualquier otro tipo de asistencia para completar este formulario, por favor, avísenos.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nos. de teléfono: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### Por favor, indique la índole de la presunta discriminación:

Categorías protegidas por el *Artículo VI de la ley de derechos civiles de 1964*:

Raza  Color  Origen nacional (incluido un nivel limitado del idioma inglés)

Otras categorías protegidas por leyes o disposiciones federales y/o estatales:

Discapacidad  Edad  Sexo  Orientación sexual  Religión  Abolengo

Género  Etnia  Identidad de género  Expresión de género  Credo

Categoría de veterano  Origen

#### ¿Quién afirma usted que fue víctima de discriminación?

Usted  Un tercero  Una clase de personas

#### Nombre de la persona u organización que usted afirma que está discriminando:

¿Consiente usted en que el investigador facilite su nombre y otros datos personales a otras partes de este asunto con el fin de que ayuden en la investigación para poder resolver su queja?

Sí  No

**Por favor, describa su queja.** Incluya detalles específicos, como nombres, fechas, horarios, testigos y otra información que pudiera ayudarnos en nuestra investigación de sus alegatos. También incluya cualquier otra documentación que fuera relevante para esta queja. Puede adjuntar páginas adicionales para explicar su queja.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**¿Ha presentado esta queja en algún otro organismo (federal, estatal o local)?**

Sí  No

Si contestó que sí, identifíquelo: \_\_\_\_\_

**¿Ha presentado una demanda con respecto a esta queja?**

Sí  No

Si contestó que sí, entregue una copia de la queja.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Enviar por correo postal a:**

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

**Enviar por correo electrónico a:**

civilrights@ctps.org  
O

MassDOT.CivilRights@state.m  
a.us