

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 discrim	inación:
Categorías protegidas por el Artícu	lo VI de la ley de c	lerechos civiles de 1964:
☐Raza ☐Color ☐Origen na	acional (incluido un n	ivel limitado del idioma inglés)
Otras categorías protegidas por ley	es o disposiciones	s federales y/o estatales:
☐ Discapacidad ☐ Edad ☐ Sex	o Orientación	sexual Religión Abolengo
☐ Género ☐ Etnia ☐ Identidad d	de género 🔲 Exp	resión de género 🗆 Credo
☐ Categoría de veterano ☐ Orig	en	
¿Quién afirma usted que fue víct	ima de discrimina	ación?
☐ Usted ☐ Un tercero ☐ Una	clase de persona	S
Nombre de la persona u organiza	ación que usted a	firma que está discriminando:
¿Consiente usted en que el inves a otras partes de este asunto con e resolver su queja?		
□Sí □No		

Northern Middlesex Metropolitan Planning Organization

Por favor, describa su queja. Incluya detalles esp nombres, fechas, horarios, testigos y otra informaci nuestra investigación de sus alegatos. También inc que fuera relevante para esta queja. Puede adjunta	ón que pudiera ayudarnos en luya cualquier otra documentación
su queja.	
¿Ha presentado esta queja en algún otro organi	smo (federal, estatal o local)?
□Sí □No	
Si contestó que sí, identifíquelo:	
¿Ha presentado una demanda con respecto a es	sta queja?
□Sí □No	
Si contestó que sí, entregue una copia de la queja.	
Firma:	_Fecha:
Enviar por correo postal a: Title VI Coordinator, N	Iorthern Middlesex Metropolitan

Planning Organization, 672 Suffolk Street Suite 100, Lowell MA 01854

Enviar por correo electrónico a: civilrights@nmcog.org