



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 ☐ De baixa renda

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:

☐ Sim ☐ Não[illegible]

☐ 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 Coordinator, Northern Middlesex Council of Governments, Suite 100, 672 Suffolk St., Lowell, MA 01854

Envie por email para: civilrights@nmcog.org