



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

☐ Sí ☐ No

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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

Enviar por correo electrónico a: civilrights@nmcog.org