



## 歧视投诉表

请提供以下信息以便我们处理您的投诉。本表有特殊版式以及多语种版本可供选择。如您需要此类版本或其它任何协助以填写投诉信息，请联系我们。

姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

电话号码：（家）\_\_\_\_\_（工作）\_\_\_\_\_（手机）\_\_\_\_\_

电子邮件地址：\_\_\_\_\_

请说明投诉歧视的性质：

1964年颁发的民权法案第六章保护的类别：

种族  肤色  国籍（包括有限的英文水平）

相关的联邦和/或州法律/条例保护的其它类别：

残障  年龄  性别  性取向  宗教  祖籍  低收入人群

社会性别  族群  性别认同  性别表达  教义  退伍军人身份

背景

您投诉的歧视受害者是谁？

本人  第三方个人  一个类别的人士

您投诉的歧视的个人和/或组织的姓名或名称：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



如果提起过诉讼，请提交一份诉讼副本。

签名：\_\_\_\_\_ 日期：

\_\_\_\_\_

邮寄地址：Title VI Coordinator, Northern Middlesex Council of Governments,  
Suite 100, 672 Suffolk St., Lowell, MA 01854

电子邮件：[civilrights@nmcog.org](mailto:civilrights@nmcog.org)