

Appendix 03-B: MassDOT Title VI Complaint Form in Other Languages

麻薩諸塞州運輸部
民權辦公室
投訴表格

根據1964《公民權利法》第六章之規定：“美國境內一切接收聯邦政府財政撥款之項目或活動人人平等，無因種族、膚色、民族本源之差別而遭受歧視、被剝奪參與權或被剝奪相關受益權。”如果您在本州交通領域感到已受歧視，請提供以下資訊，以協助我們處理投訴。

第一部分

姓名： _____

地址： _____

電話號碼：（住宅）_____（辦公室） _____

電郵地址： _____

您是否需要其他更便於您使用的表格形式？

字體放大 _____

錄音帶 _____

助聽設備 _____

其他 _____

請說明您認為被歧視的原因：

_____ 種族

_____ 膚色

_____ 性別

_____ 民族本源

_____ 收入

_____ 身心障礙

_____ 其它

第二部分

您是否為當事人？

是_____ 否_____

[如果您的回答“是”，請跳至第三部分]

如果您是當事人的代理人，請提供當事人的姓名以及你們的關係：

請簡釋你代理當事人的理由：_____

如果您代理當事人，請確認您已獲得當事人的授權許可。

是_____ 否 _____

第三部分

您以前是否向麻省交通局提起過第六章權利投訴？是_____ 否 _____

您是否已就本次事由向以下機構提起投訴？

涉事交通業務提供商 _____ 美國運輸部 _____

律政司 _____ 平等就業機會委員會 _____

其它 _____

您是否就本次投訴事項向法院提起訴訟？是 _____ 否 _____

如果您已經提出訴訟，請提供投訴表格副本。

[注：如果您的投訴已在法院立案，我們遵從法院的判決。]

第四部分

涉事機構/組織的名稱：

連絡人：_____ 名銜： _____

電話號碼： _____

請您填寫投訴內容。內容應包括具體的細節問題，如名稱（姓名）、日期、時間、路由編號、證人、和任何其他資訊，以便我們核查您的指控。如有與之相關的材料證據，請您一併提供。

第五部分

我們是否可以向涉事交通業務提供商透露您的真實身份？

是 _____ 否 _____

請在此簽名： _____

日期： _____

[注：如無您的簽字我們不能接受您的投訴。]

請將您填寫的表格寄送至：**Title VI Program Coordinator, MassDOT Office of Civil Rights, 10 Park Plaza, Suite 3170, Boston, MA 02116** 或電郵至：**MassDOT.civilrights@state.ma.us**

**Departamento de Transporte de Massachusetts
Escritório de Direitos Civis
Formulário de Reclamação**

O Título VI do Ato de Direitos Civis de 1964 (Title VI of the 1964 Civil Rights Act) exige que “Ninguém nos Estados Unidos, por motivo de raça, cor, ou origem nacional, seja excluído da participação ou que lhe sejam negados benefícios ou sujeito à discriminação sob qualquer programa ou atividade que receba assistência financeira federal.” **Se você sente que foi vítima de discriminação pelos serviços de transporte, por favor, forneça as seguintes informações para nos auxiliar a processar sua reclamação.**

Seção I

Nome: _____

Endereço: _____

Números de Telefone:

(Residência) _____ (Trabalho) _____

Endereço de Email: _____

Você precisa de um Formato Acessível?

Letras grandes _____ Fita de áudio _____

TDD (conversor de texto para deficientes auditivos) _____ Outro _____

Por favor, indique o motivo pelo qual você acredita que a discriminação alegada ocorreu:

_____ Raça

_____ Cor

_____ Sexo

_____ Origem Nacional

_____ Renda

_____ Deficiência

_____ Outro

Seção II

Você está registrando esta reclamação em seu próprio nome?

Sim ____ Não ____

[Se você respondeu "sim" a esta questão, vá para a Seção III.]

Em caso negativo, por favor, informe o nome e relação que tem com a pessoa pela qual está reclamando:

Por favor, explique o motivo pelo qual está registrando a reclamação por terceiros. _____

Por favor, confirme se você obteve a permissão da parte ofendida se estiver registrando a reclamação em lugar de terceiros.

Sim ____ Não ____

Seção III

Você já registrou alguma reclamação de Título VI com o MassDOT? Sim ____ Não ____

Você registrou esta reclamação com quaisquer das seguintes agências?

Provedor de Transporte _____ Departamento de Transporte dos EUA _____

Departamento de Justiça _____ Comissão de Oportunidades Iguais de Emprego _____

Outra _____

Você abriu um processo ou ação relacionada a esta reclamação? Sim ____ Não ____

Caso afirmativo, por favor, forneça uma cópia do formulário de reclamação.

[Nota: Se o seu caso foi julgado pelo mesmo problema, nos submetemos à decisão da corte de justiça.]

Seção IV

Nome da organização ou agência contra a qual está sendo registrada a reclamação:

Contato: _____ Cargo: _____

Número de telefone: _____

Por favor, descreva sua reclamação. Você deve incluir detalhes específicos tais como nomes, datas, horários, números de trajetos, testemunhas e quaisquer outras informações que possam nos ajudar em nossa investigação de suas alegações. Por favor, forneça também qualquer outra documentação que seja relevante a esta reclamação.

Seção V

Podemos informar sua identidade ao provedor de transporte?

Sim ____ Não ____

Por favor, assine aqui: _____

Data: _____

[Nota – Não podemos aceitar sua reclamação sem a assinatura.]

Por favor, envie o formulário preenchido a: Title VI Program Coordinator, MassDOT Office of Civil Rights, 10 Park Plaza, Suite 3170, Boston, MA 02116 ou por email a MassDOT.civilrights@state.ma.us

**Departamento de Transporte de Massachusetts
Oficina de Derechos Civiles
Formulario de Queja**

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 declara que “Ninguna persona en Estados Unidos podrá ser excluida de participar o recibir beneficios de cualesquiera programas o actividades que reciban asistencia financiera federal, o estar sujeta a discriminación en el curso de los mismos, por motivos de raza, color o nacionalidad”.
Si siente que ha sido víctima de discriminación en un servicio de tránsito, por favor complete la información solicitada a continuación para ayudarnos a procesar su queja.

Sección I

Nombre: _____

Dirección: _____

Números telefónicos:

(Hogar) _____ (Trabajo) _____

Correo electrónico: _____

¿Necesita algún formato de fácil acceso?

Letra grande _____ Cinta de audio _____

TDD _____ Otro _____

Por favor escriba por qué razón cree que ocurrió el presunto incidente de discriminación:

_____ Raza

_____ Color

_____ Género

_____ País de origen

_____ Ingresos

_____ Discapacidad

_____ Otra

Sección II

¿Está presentando esta queja a nombre propio?

Sí _____ No _____

[Si contestó “sí” a esta pregunta, vaya por favor a la Sección III.]

Si no, por favor escriba el nombre de la persona a cuyo nombre está presentando la queja y diga qué relación o parentesco tiene con Vd.:

Por favor explique por qué está presentando una queja a nombre de otra persona: _____

Si está presentando la queja a nombre de otra persona, por favor confirme que esta persona le ha dado su autorización para hacerlo.

Sí _____ No _____

Sección III

¿Ha presentado alguna queja de Título VI al MassDOT anteriormente? Sí _____ No _____

¿Ha presentado esta queja a alguna de las siguientes agencias?

Proveedor de Tránsito _____ Departamento de Transporte de EE.UU. _____

Departamento de Justicia _____ Comisión de Igualdad de Oportunidades Laborales _____

Otra _____

¿Ha entablado una demanda o litigio en relación con esta queja? Sí _____ No _____

Si lo hizo, por favor incluya una copia del formulario de queja.

[Nota: Sin embargo, si su caso ha pasado a un tribunal judicial por las mismas razones, el MassDOT habrá de atenerse a la decisión tomada en la corte.]

Sección IV

Nombre de la organización o agencia en contra de la cual está presentando esta queja:

Persona de contacto: _____ Título: _____

Número telefónico: _____

Por favor describa su queja. Incluya detalles concretos tales como nombres, fechas, números de ruta, testigos y cualquier otra información que pudiera ayudarnos a investigar sus acusaciones. Por favor también incluya cualquier documentación que pudiera ser pertinente a la presente queja.

Sección V

¿Podemos revelar su identidad al proveedor de servicios de tránsito?

Sí _____ No _____

Por favor firme aquí: _____

Fecha: _____

[Nota: No podemos aceptar quejas que no estén firmadas.]

Por favor envíe el formulario diligenciado a: Coordinador del Programa de Título VI, Oficina de Derechos Civiles del MassDOT, 10 Park Plaza, Suite 3170, Boston, MA 02116 o a la dirección MassDOT.civilrights@state.ma.us