

## إدارة المرافق العامة في Massachusetts نموذج شكوى حقوق مدنية وعدم التمييز

تنص سياسة إدارة المرافق العامة في ولاية Massachusetts ("DPU") على عدم حرمان أي شخص من المزايا ، إخضاعه للتمييز ، التخويف ، أو الانتقام في أي برنامج أو خدمة أو نشاط تابع لـ DPU على أساس جنس ذلك الشخص ، عرقه ، اللون ، الدين ، العقيدة ، الأصل القومي (بما في ذلك الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية) ، الهوية الجنسية ، الدخل ، الطبقة ، الإعاقة ، العمر ، التوجه الجنسي ، العرق ، المعلومات الجينية ، النسب ، أو الحالة كمحارب قديم. تطلب DPU أيضاً من المتعاقدين معها الالتزام بهذه السياسة.

لا تميز DPU على أساس الجنس ، العرق ، اللون ، الدين أو العقيدة ، الأصل القومي (بما في ذلك الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية) ، الهوية الجنسية ، الدخل ، الطبقة ، الإعاقة ، العمر ، التوجه الجنسي ، العرق أو المعلومات الجينية ، النسب ، أو الحالة كخبير في إدارة برامجها أو أنشطتها. لا تمارس DPU أي سلوك انتقامي تجاه أي من الأفراد أو تخيفه لأنه مارس حقوقه في المشاركة في الإجراءات المحمية بموجب قوانين ولوائح الحقوق المدنية الفيدرالية وحكومات الولايات وقوانين ولوائح عدم التمييز ؛ معارضة الإجراءات المحظورة بموجب قوانين ولوائح الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولاية وقوانين عدم التمييز ، أو بغرض التدخل في هذه الحقوق. وحدة DPU مسؤولة عن تنسيق جهود الامتثال وتلقي الاستفسارات المتعلقة بمتطلبات عدم التمييز التي ينفذها القانون الفيدرالي أو قانون الولاية ، بما في ذلك الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 ، بصيغته المعدلة؛ المادة 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973 ؛ قانون التمييز على أساس السن لعام 1975.

أي شخص يعتقد أنه أو أي فئة معينة من الأشخاص قد حصل وتعرضوا للتمييز أو تعرضوا للترهيب أو أي سلوكيات انتقامية من قبل DPU ، في أي من برامجها أو أنشطتها ، أو أحد موظفيها أو المتعاقدين معها ، وهو ما يحظره قانون عدم التمييز الفيدرالي أو قانون الولاية ، باستطاعته تقديم نموذج شكوى التظلم هذه إلى DPU. (انظر القسمين الثاني والثالث أدناه).

يجب تقديم شكوى التظلم خلال 180 يوماً تقويمياً من تاريخ (تواريخ) حدوث أي سلوك مزعوم يبدي تمييزاً أو من تاريخ اكتشافه أو آخر سلوك ارتكب في حال كان السلوك المزعوم قد ارتكب على مراحل أو بشكل مستمر. إذا كان السلوك المزعوم الذي يُبدي تمييزاً عبارة عن سلسلة من السلوكيات المستمرة ، فيرجى تقديم تفاصيل تشير إلى أول تاريخ حدث به ارتكاباً للسلوك المزعوم إضافةً إلى تفاصيل أخرى حيال كيفية استمرار حصول مثل هكذا سلوكيات وصولاً إلى آخر سلوك تم ارتكابه. لا تمنع إجراءات التظلم الخاصة بـ DPU مقدم الشكوى من تقديم شكوى رسمية إلى وكالات حكومية أو اتحادية أخرى ، أو من اللجوء إلى محامٍ خاص لتقديم شكوى حيال التعرض لمثل هكذا سلوكيات.

القسم الأول: معلومات الاتصال		
الإسم:	الهاتف:	الهاتف (عمل):
العنوان:	المدينة، الولاية، الرمز البريدي:	
هل تحتاج إلى وثائق تتعلق بمعالجة هذه التظلم بتنسيق يسهل الوصول إليه؟		
الطابعة الكبيرة	شريط صوتي	جهاز التواصل للصم (TDD) غير ذلك

إذا كانت الإجابة بنعم، فاتصل بمنسق عدم التمييز في DPU، Andrea Rivera Cas على الرقم 274-6194 (857) أو  
.andrea.r.casul@mass.gov  
رقم الآلة الكاتبة، خدمة الترحيل الشامل 1-800-439-2370

## القسم الثاني: التظلم من التمييز

تاريخ الفعل التمييزي المزعوم، أو التاريخ الذي أصبح فيه صاحب الشكوى على علم بالعمل التمييزي المزعوم، أو تاريخ آخر عمل في سلسلة من الإجراءات التمييزية المزعومة:

اسم (أسماء) ، عناوين (عناوين) ، ألقاب (أسماء) المسؤولين أو الكيانات المزعومة التي تمارس التمييز:

موقع الحادث DPU إن أمكن:

اسم، عنوان، رقم هاتف محاميك أو ممثلك المعتمد، إن أمكن:

اسم (أسماء) ، عناوين (عناوين) ، وأرقام هواتف الشخص (الأشخاص) الذي يتعرض للتمييز (إذا كان مختلفًا عن مقدم الشكوى)، وشرحًا  
لعلاقة مقدم الشكوى بالشخص (الأشخاص):

<b>يرجى الإشارة إلى الأساس (الأسس) الذي تعتقد أن التمييز المزعوم وقع عليه: الفئات المحمية بموجب قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية:</b>					
<input type="checkbox"/> العرق	<input type="checkbox"/> اللون	<input type="checkbox"/> الأصل الوطني (بما في ذلك الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية)			
<input type="checkbox"/> إعاقة	<input type="checkbox"/> الجنس	<input type="checkbox"/> العمر	<input type="checkbox"/> الترهيب و/أو الانتقام		
<b>الفئات المحمية بموجب قانون / أوامر الولاية:</b>					
<input type="checkbox"/> إعاقة	<input type="checkbox"/> العقيدة	<input type="checkbox"/> الجنس	<input type="checkbox"/> التوجه الجنسي	<input type="checkbox"/> الدين	<input type="checkbox"/> الأصل
<input type="checkbox"/> الجنس	<input type="checkbox"/> العرق	<input type="checkbox"/> العمر	<input type="checkbox"/> الهوية الجنسية	<input type="checkbox"/> التعبير بين الجنسين	<input type="checkbox"/> حالة المحاربين القدامى
<input type="checkbox"/> الخلفية	<input type="checkbox"/> غير ذلك (حدد)				
<p>أشرح بإيجاز ووضوح قدر الإمكان ما حدث وكيف تعتقد أنك تعرضت للتمييز. تشير إلى من كان متورطاً. تأكد من تضمين كيفية معاملة أفراد آخرين من الجمهور بشكل مختلف عنك. قم أيضاً بإرفاق أي مواد مكتوبة تتعلق بتظلمك، بما في ذلك معلومات الاتصال بأي شهود على الإجراء (الإجراءات) التي أدت إلى التظلم. إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة أكبر، استخدم أوراق إضافية.</p>					

القسم الثالث: هل تقدمت بشكوى إلى أي ولاية أو وكالة محلية أو فيدرالية أو محكمة أخرى؟

كلا

نعم

إذا أجبت بنعم على السؤال أعلاه، فيرجى تقديم اسم (أسماء) الوكالة ومعلومات الاتصال الخاصة بالشخص في الوكالة/المحكمة حيث تم تقديم التظلم. يمكنك إرفاق أوراق إضافية بمزيد من المعلومات إذا لزم الأمر.

اسم (أسماء) الوكالة:

الشخص الذي يمكن الاتصال به:

العنوان:

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

رقم الهاتف:

**يرجى الملاحظة:** يمكنك تقديم تظلم بموجب الباب السادس إلى وكالة فيدرالية أو إلى مكتب العدالة البيئية في المنطقة الاقتصادية الأوروبية/وحدة حماية البيئة أو إلى كليهما. يمكن تقديم التظلمات إلى مكتب العدالة البيئية التابع للمنطقة الاقتصادية الأوروبية/وحدة حماية البيئة على العنوان المشار إليه في الصفحة الأخيرة من هذا النموذج.

**يرجى أخذ العلم:** لا يمكن تقديم التظلمات المستندة إلا إلى حماية الدولة فقط إلى وحدة حماية البيانات (DPU).

## القسم الخامس: التوقيع:

الرجاء التوقيع أدناه. يمكنك إرفاق أي مواد مكتوبة أو معلومات أخرى تعتقد أنها ذات صلة بتظلمك أو شكواك.

وقع تحت عقوبات شهادة الزور هذه \_\_\_\_\_ يوم \_\_\_\_\_ ، \_\_\_\_\_ 20.

التوقيع

ملاحظة: لا يمكن لوحدة حماية البيانات قبول تظلم أو شكوى دون توقيع.

يرجى إرسال النموذج إلكترونياً أو إرساله بالبريد الإلكتروني إلى:  
دائرة المرافق العامة

**Department of Public Utilities  
Boston, MA 02110**

**Attn: Andrea Casul, Non-Discrimination Coordinator**  
البريد الإلكتروني: [Andrea.R.Castle@mass.gov](mailto:Andrea.R.Castle@mass.gov)