

Departamento de Serviços Públicos de Massachusetts **Formulário de Queixa sobre Direitos Civis e Não Discriminação**

É política do Departamento de Serviços Públicos (“DPU”) de Massachusetts que nenhuma pessoa será privada de benefícios ou sujeita a discriminação, intimidação ou retaliação em qualquer programa, serviço ou atividade do DPU com base no sexo, raça, cor, religião, credo, origem nacional (incluindo proficiência limitada em inglês), identidade de gênero, renda, classe, deficiência, idade, orientação sexual, etnia, informações genéticas, ascendência ou condição de veterano dessa pessoa. O DPU também exige que seus contratados cumpram com esta política.

O DPU não discrimina com base em sexo, raça, cor, religião, credo, origem nacional (incluindo proficiência limitada em inglês), identidade de gênero, renda, classe, deficiência, idade, orientação sexual, etnia, informações genéticas, ascendência ou condição de veterano na administração de seus programas ou atividades. O DPU não pratica retaliação nem intimidação contra qualquer indivíduo por exercer seus direitos de participar de ações protegidas pelas legislações e regulamentos federais e estaduais vigentes sobre direitos civis e não discriminação; nem contra aqueles que se opõem a ações consideradas proibidas por tais legislações e regulamentos, ou que agem com o intuito de impedir a violação desses direitos. O DPU é responsável pela coordenação dos esforços de conformidade e pelo recebimento de questionamentos a respeito dos requisitos de não discriminação implementados por leis federais ou estaduais, incluindo o Title VI* da Lei dos Direitos Civis de 1964, conforme emendada; a Seção 504 da Lei de Reabilitação de 1973; a Lei contra Discriminação por Idade de 1975.

Qualquer pessoa que acredite que ela ou qualquer classe específica de pessoas tenha sido submetida à discriminação ou tenha sofrido intimidação ou retaliação pelo DPU, em qualquer um de seus programas ou atividades, ou por um de seus funcionários ou contratados, o que é proibido pela legislação federal ou estadual de não-discriminação, pode enviar este formulário de reclamação ao DPU. (Veja as Seções II e III abaixo).

A queixa deve ser registrada dentro de 180 dias corridos a partir da(s) data(s) da ocorrência da suposta ação discriminatória, da data da descoberta ou da última instância de uma suposta ocorrência contínua. Se a suposta discriminação se baseia em uma série de ações contínuas, por favor, forneça detalhes indicando quando a suposta discriminação começou e como ela continuou até o ato mais recente de suposta discriminação. O procedimento de queixa do DPU não impede o peticionário de registrar queixas formais a outras agências estaduais ou federais, ou de buscar assessoria jurídica privada para queixas que alegam discriminação.

Title VI* Concernente à Lei dos Direitos Civis de 1964, estabelece que nenhuma pessoa nos Estados Unidos deverá, com base na raça, cor ou origem nacional, ser excluída da participação, ter os benefícios negados ou ser sujeita a discriminação sob qualquer programa ou atividade que receba assistência financeira federal.

Seção I: Informações de contato

Nome:	Telefone:	Telefone (trabalho):
Endereço:	Cidade, Estado, CEP:	

Você precisa de documentos relacionados ao processamento desta queixa em um formato acessível?

Letra Grande ____ Fita de Áudio ____ Dispositivo de Telecomunicação para Surdos (TDD) ____ Outro ____

Se sim, entre em contato com a Coordenadora de Não Discriminação do DPU, Andrea Rivera Casul, pelo telefone (857) 274-6194 ou pelo e-mail andrea.r.casul@mass.gov.

Número de Teletipo (TTY) do Serviço de Retransmissão de Massachussets: 1-800-439-2370

Seção II: Queixa de Discriminação

Data do ato discriminatório alegado, data em que o reclamante tomou conhecimento do ato discriminatório alegado ou data do último ato em uma série de ações discriminatórias alegadas:

Nome(s), endereço(s) e título(s) dos oficiais ou entidades acusados de discriminação:

DPU Local do incidente, se aplicável:

O nome, endereço e telefone do seu advogado ou representante autorizado, se aplicável:

Nome(s), endereço(s) e número(s) de telefone da(s) pessoa(s) discriminada(s) (se diferente do peticionário) e uma explicação da relação do peticionário com a(s) pessoa(s):

**Indique a(s) base(s) em que acredita que a alegada discriminação ocorreu:
Categorias protegidas pelas Leis Federais de Direitos Civis:**

<input type="checkbox"/> Raça	<input type="checkbox"/> Cor	<input type="checkbox"/> Nacionalidade (incluindo proficiência limitada em inglês)	
<input type="checkbox"/> Deficiência	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Idade	<input type="checkbox"/> Intimidação e/ou Retaliação

Categorias protegidas por leis/ordens estaduais:

<input type="checkbox"/> Deficiência	<input type="checkbox"/> Credo	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Orientação Sexual	<input type="checkbox"/> Religião	<input type="checkbox"/> Ancestralidade
<input type="checkbox"/> Gênero	<input type="checkbox"/> Etnia	<input type="checkbox"/> Idade	<input type="checkbox"/> Identidade de Gênero	<input type="checkbox"/> Gênero Expressão	<input type="checkbox"/> Veteranos Status
<input type="checkbox"/> Histórico	<input type="checkbox"/> Outros (indicar)				

Explique da forma mais breve e clara possível o que aconteceu e como você acredita que foi discriminado. Indique quem estava envolvido. Certifique-se de incluir como outros membros do público foram tratados de forma diferente de você. Anexe também qualquer material escrito referente à sua queixa, incluindo informações de contato para quaisquer testemunhas da(s) ação(ões) que deu origem à queixa. Seção III: Você apresentou uma queixa a alguma outra agência estadual, local ou federal, ou tribunal?

Seção III: Você entrou com uma reclamação em qualquer outro órgão ou tribunal estadual, local ou federal?

Sim

Não

Se você respondeu sim à pergunta acima, por favor, forneça o(s) nome(s) do órgão e informações de contato da pessoa no órgão/tribunal onde a queixa foi registrada. Você pode anexar folhas adicionais com mais informações, se necessário.

Nome(s) da(s) agência(s):

Pessoa de Contato:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone:

Favor observar que: Você pode apresentar uma queixa do Título VI a uma agência federal ou ao Escritório de Justiça Ambiental da Secretaria de Energia e Assuntos Ambientais (EEA)/Departamento de Serviços Públicos (DPU), ou a ambos. As queixas podem ser registradas na Secretaria de Justiça Ambiental da EEA/DPU no endereço indicado na última página deste formulário.

Esteja ciente: Queixas baseadas *apenas* em proteções estaduais só podem ser apresentadas ao DPU.

Seção V: Assinatura:

Por favor, assine abaixo. Você pode anexar quaisquer materiais escritos ou outras informações que considere relevantes para a sua queixa ou reclamação.

Assinado sob as penas e penalidades de perjúrio neste dia _____ de _____, 20.

Assinatura

OBSERVAÇÃO: O DPU não pode aceitar uma queixa ou reclamação sem uma assinatura.

Favor enviar seu formulário preenchido eletronicamente ou pelo correio para:

**Department of Public Utilities
One South Station, Third Floor,
Boston, MA 02110**

Attn: Andrea Casul, Non-Discrimination Coordinator

E-mail: andrea.r.casul@mass.gov