

## **Departamento de Servicios Públicos de Massachusetts Formulario de Quejas sobre Derechos Civiles y No Discriminación**

Es política del Departamento de Servicios Públicos (“DPU”) que a ninguna persona se le nieguen beneficios o sufra discriminación, intimidación o represalias en ningún programa, servicio o actividad del DPU por motivos de sexo, raza, color, religión, credo, origen nacional (incluyendo dominio limitado del inglés), identidad de género, ingresos, clase, discapacidad, edad, orientación sexual, origen étnico, información genética, ascendencia o estatus de veterano. El DPU también exige a sus contratistas que cumplan esta política.

El Departamento de Servicios Públicos (“DPU”) no discrimina por motivos de sexo, raza, color, religión, credo, origen nacional (incluyendo el dominio limitado del inglés), identidad de género, ingresos, clase, discapacidad, edad, orientación sexual, origen étnico, información genética, ascendencia o estatus de veterano en la administración de sus programas o actividades. El DPU no toma represalias ni intimida a ninguna persona por haber ejercido sus derechos a participar en acciones protegidas por las leyes y reglamentos federales y estatales aplicables sobre derechos civiles y no discriminación; por oponerse a acciones prohibidas por las leyes y reglamentos federales y estatales aplicables sobre derechos civiles y no discriminación, o con el propósito de interferir con tales derechos. El DPU es responsable de la coordinación de los esfuerzos de cumplimiento y la recepción de consultas relacionadas con las obligaciones de no discriminación implementadas por la ley federal o estatal, incluyendo el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, en su versión enmendada; la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973; y la Ley de Discriminación por Edad de 1975.

Cualquier persona que crea que él/ella o cualquier clase específica de personas ha sido objeto de discriminación o ha experimentado intimidación o represalias por parte del DPU, en cualquiera de sus programas o actividades, o uno de sus empleados o contratistas que esté prohibida por la ley federal o estatal de no discriminación, puede presentar este formulario de queja al DPU. (Ver Secciones II y III abajo).

La queja debe presentarse en un plazo de 180 días naturales a partir de la(s) fecha(s) de ocurrencia de la presunta acción discriminatoria o de la fecha de descubrimiento o del último caso de una presunta ocurrencia continuada. Si la presunta discriminación se basa en una serie de acciones continuadas, facilite detalles que indiquen cuándo comenzó la presunta discriminación y de qué forma continuó hasta el acto más reciente de presunta discriminación. El procedimiento de quejas del DPU no impide que el peticionario presente quejas formales ante otras agencias estatales o federales, o que recurra a un abogado privado para presentar quejas en las que se alegue discriminación.

<b>Sección I: Información de Contacto</b>		
Nombre:	Teléfono:	Teléfono (trabajo):

Dirección:	Ciudad, Estado, Código Postal:
------------	--------------------------------

¿Necesita documentos relacionados con el procesamiento de esta queja en un formato accesible?

Letra Grande \_\_\_\_\_ Cinta de audio \_\_\_\_\_  
Dispositivo de Telecomunicaciones para personas sordas (TDD) \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, comuníquese con la Coordinadora de No Discriminación del DPU, Andrea Rivera Casul al (857) 274-6194 o [andrea.r.casul@mass.gov](mailto:andrea.r.casul@mass.gov).  
Teletipo (TTY)# Servicio de Retransmisión de Massachusetts 1-800-439-2370

## Sección II: Queja por Discriminación

Fecha del presunto acto discriminatorio, fecha en que la persona que presenta la queja se enteró del presunto acto discriminatorio, o fecha del último acto de una serie de presuntas acciones discriminatorias:

Nombre(s), dirección(es) y cargo(s) de los presuntos funcionarios o entidades implicados en la discriminación:

Ubicación del incidente del DPU, si corresponde:

El nombre, la dirección y el número telefónico de su abogado o representante autorizado, si corresponde:

El (los) nombre(s), dirección(es) y número(s) telefónico(s) de la(s) persona(s) discriminada(s) (si son distintas del peticionario), y una explicación de la relación del peticionario con la(s) persona(s):

--

**Indique la(s) base(s) en la(s) que considera que se produjo la presunta discriminación:**

**Categorías protegidas en virtud de las Leyes Federales de Derechos Civiles:**

<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacional (incluyendo Dominio Limitado del Inglés)
<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Edad
		<input type="checkbox"/> Intimidación y/o Represalia

**Categorías protegidas por leyes/órdenes estatales:**

<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Credo	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Orientación Sexual	<input type="checkbox"/> Religión	<input type="checkbox"/> Ascendencia
<input type="checkbox"/> Género	<input type="checkbox"/> Origen Étnico	<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Identidad de Género	<input type="checkbox"/> Expresión de Género	<input type="checkbox"/> Estatus de Veterano
<input type="checkbox"/> Antecedentes	<input type="checkbox"/> Otro (indique)				

**Explique de la forma más breve y clara posible lo sucedido y cómo cree que se le ha discriminado. Indique quién estuvo implicado. Asegúrese de incluir de qué forma otros miembros del público fueron tratados de manera diferente a usted. Adjunte también cualquier material escrito relacionado con su queja, incluyendo información de contacto de cualquier testigo de la(s) acción(es) que dio/dieron lugar a la queja. Si necesita más espacio, utilice hojas adicionales.**

--

**Sección III: ¿Ha presentado alguna queja ante alguna otra agencia o tribunal estatal, local o federal?**

Sí

No

**Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, proporcione el (los) nombre(s) de la(s) agencia(s) y la información de contacto de la persona en la agencia/tribunal donde se presentó la queja. Puede adjuntar hojas adicionales con más información si es necesario.**

**Nombre(s) de la Agencia:**

**Persona de Contacto:**

**Dirección:**

**Ciudad:**

**Estado:**

**Código Postal:**

**Número Telefónico:**

**Tenga en cuenta:** Puede presentar una queja de Título VI ante una agencia federal o ante la Oficina de Energía y Asuntos Medioambientales (EEA)/Oficina de Justicia Ambiental del DPU o ambas. Las quejas pueden presentarse ante la EEA/Oficina de Justicia Ambiental del DPU en la dirección indicada en la última página de este formulario.

**Tenga en cuenta:** Las quejas basadas *únicamente* en protecciones estatales solo pueden presentarse ante el DPU.

## Sección V: Firma:

Firme a continuación. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja o reclamación.

Firmado bajo pena de perjurio a los \_\_\_\_\_ días de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

**NOTA: La DPU no puede aceptar una reclamación o queja sin firma.**

**Envíe el formulario completo por vía electrónica o por correo a:**

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

**Attn: Andrea Casul, Non-Discrimination Coordinator**

**Correo Electrónico: [andrea.r.casul@mass.gov](mailto:andrea.r.casul@mass.gov)**