

馬薩諸塞州公用事業部 民權與反歧視申訴表

馬薩諸塞州公用事業部（“DPU”）的政策是，任何人不會因其性別、種族、膚色、宗教、信仰、國籍（包括有限的英語能力）、性別認同、收入、階級、殘疾、年齡、性取向、種族、遺傳資訊、血統或退伍軍人身份而被剝奪福利或受到歧視、恐嚇或報復。同時，DPU 要求其承包商也必須遵守此政策。

DPU 在其管理的計劃或活動中不會因性別、種族、膚色、宗教、信仰、國籍（包括有限的英語能力）、性別認同、收入、階級、殘疾、年齡、性取向、種族、遺傳資訊、血統或退伍軍人身份而進行歧視。DPU 不會因為任何個人行使其在適用聯邦和州的民權和反歧視法律法規下受到保護的參與行動的權利，或反對適用聯邦和州的民權和反歧視法律法規所禁止的行動，或為了干預此類權利而對他們進行報復或恐嚇。DPU 負責協調遵守聯邦或州法律實施的反歧視規定，以及處理相關查詢。其中包括：1964 年民權法案第六章（修正案）、1973 年康復法案 504 條，以及 1975 年老年歧視法案。

如果有任何人或團體認為自己或該團體因 DPU 的任何計劃、服務或活動，或其員工或承包商的行為而受到了聯邦或州反歧視法律禁止的歧視、恐嚇或報復，請填寫此申訴表並提交至 DPU。（請參閱下文第二和第三部分了解詳情。）

申訴必須在據稱發生歧視行為的日期、發現日期或持續發生行為的最後一次實例之日起，申訴必須在 180 個日曆日內提交。如果據稱的歧視行為是基於一連串持續進行的行動，請提供詳細資訊，說明據稱的歧視行為何時開始，以及如何持續到最近一次據稱的歧視行為。DPU 的申訴程式不會阻止申訴人向其他州或聯邦機構提交正式投訴，也不會阻止尋求私人律師幫助來處理據稱的歧視指控。

第一部分：聯繫資訊

姓名：	電話：	工作電話：
地址：	城市，州，郵遞區號：	

您是否需要以可訪問的格式獲取與此申訴處理相關的文件？

大字印刷 _____ 錄音帶 _____ 文字電話 (TDD) _____ 其他 _____

如果是，請致電(857) 274-6194 或電郵 andrea.r.casul@mass.gov 聯繫 DPU 的反歧視協調員 Andrea Ri vera Casul。

文字電話服務號碼 (TTY)：馬薩諸塞州繼電器服務 1-800-439-2370

第二部分：歧視申訴

據稱發生歧視行為的日期，申訴人知道據稱歧視行為日期，或一系列據稱的歧視行為的最後一次行為日期：

據稱歧視的官員或實體的姓名/名稱、地址和職位（如適用）：

如適用，DPU 事件發生地點：

您的律師或授權代表的姓名、地址和電話號碼（如適用）：

被歧視對象（如果不同於申請人）的姓名、地址和電話號碼，以及申請人與被歧視對象的關係說明：

請詳細說明您認為發生歧視的具體依據：

受聯邦民權法保護的類別：

<input type="checkbox"/> 種族	<input type="checkbox"/> 膚色	<input type="checkbox"/> 國籍（包括有限英語能力）	
<input type="checkbox"/> 殘疾	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 年齡	<input type="checkbox"/> 恐嚇和/或報復

受州法律/命令保護的類別：

<input type="checkbox"/> 殘疾	<input type="checkbox"/> 信仰	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 性取向	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 血統
<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 民族	<input type="checkbox"/> 年齡	<input type="checkbox"/> 性別認同	<input type="checkbox"/> 性別表達	<input type="checkbox"/> 退伍軍人身份
<input type="checkbox"/> 背景	<input type="checkbox"/> 其他（請說明）				

請盡量簡潔扼要地描述發生的事情，以及您認為自己受到歧視的情況。請指出涉及的人員，並詳細說明其他公眾成員與您受到的待遇有何不同。請同時附上所有與您申訴相關的書面材料，包括目擊證人的聯繫方式。如果需要更多空間填寫，請使用額外的紙張。

第三部分：您是否曾經向其他州、地方或聯邦機構或法院提出過申訴？

是

否

如果您對以上問題的回答為「是」，請提供申訴機構/法院的名稱，以及您與該機構/法院聯繫人的姓名和聯繫方式。如需更多資訊，您可以附加其他表格。

機構名稱：

聯繫人：

地址：

城市：

州：

郵編：

電話號碼：

請注意：您可以向聯邦機構或能源與環境事務行政辦公室（EEA）/DPU 環境公正辦公室（或兩者）提交第六條申訴。您可以將申訴表提交至此表格末頁所示地址的 EEA/DPU 環境司法辦公室。

請留意：僅基於州法律保護的申訴只能提交給 DPU。

第五部分：簽名：

請在下方簽署。 您也可以附上您認為與您的投訴相關的任何書面材料或其他資訊。

本人特此聲明，本人於 20____年____月____日在此文件上簽名，並願意承擔因偽證而產生的法律後果。

簽名

請注意：DPU 無法受理未簽署的申訴或投訴。

請通過電子郵件或郵寄您填寫完整的表格至：

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

Attn: Andrea Casul, Non-Discrimination Coordinator

電子郵件：andrea.r.casul@mass.gov