**Secretaria de Proteção Ambiental de Massachusetts**

**Formulário de Queixa sobre Direitos Civis e Não Discriminação**

A Secretaria de Proteção Ambiental de Massachusetts (MassDEP) opera seus programas, serviços e atividades em conformidade com todas as leis de não discriminação aplicáveis. O MassDEP está em conformidade com as leis e regulamentos federais e estaduais aplicáveis e não tolera discriminação, intimidação, ameaças, coerção ou retaliação contra qualquer indivíduo ou grupo.

Qualquer pessoa que acredite que ela ou qualquer classe específica de pessoas tenha sido sujeita a discriminação ou tenha sofrido intimidação ou retaliação pelo MassDEP em violação ao Título VI, outras leis e regulamentos federais de não discriminação ou uma lei estadual de não discriminação, pode enviar uma queixa por escrito ao MassDEP. (Consulte as seções II e III abaixo).

Uma queixa em relação ao Título VI deve ser registrada no prazo de **180 dias corridos** a partir do suposto ato discriminatório ou da data em que você tomou conhecimento do suposto ato discriminatório. Uma queixa protegida pelo estado deve ser registrada no prazo de 180 dias a partir do suposto ato discriminatório ou da data em que você tomou conhecimento do suposto ato discriminatório. Se a suposta discriminação se basear em uma série de ações contínuas, forneça detalhes indicando quando a suposta discriminação começou e como ela continuou até o ato mais recente da suposta discriminação. O procedimento de queixa do MassDEP não impede o requerente de registrar queixas formais junto a outros órgãos estaduais ou federais, ou de buscar um advogado particular para reclamações de discriminação.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seção I: Informações de contato** | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | Telefone: | | | Telefone (trabalho): | | |
| Endereço: | | | | Cidade, Estado, CEP: | | | | | |
| Você precisa de documentos relacionados ao processamento dessa queixa em um formato acessível?  Impressão grande \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gravação de áudio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TDD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Em caso afirmativo, entre em contato com a Coordenadora de ADA do EEA, Melixza Esenyie, pelo telefone (617) 872-3270.  TTY# MassRelay Service 1-800-439-2370 | | | | | | | | | |
| **Seção II: Queixa de discriminação** | | | | | | | | | |
| Data do suposto ato discriminatório ou data do último ato de uma série de supostos atos discriminatórios: | | | | | | | | | |
| Nome(s), endereço(s) e cargo(s) dos supostos funcionários ou entidades discriminantes: | | | | | | | | | |
| Local do incidente no MassDEP, se aplicável: | | | | | | | | | |
| O nome, endereço e telefone do seu advogado ou representante autorizado, se aplicável: | | | | | | | | | |
| O(s) nome(s), endereço(s) e telefone(s) da(s) pessoa(s) discriminadas(s) (se diferente(s) do requerente) e uma explicação do relacionamento do requerente com a(s) pessoa(s). | | | | | | | | | |
| **Indique as bases nas quais você acredita que a suposta discriminação ocorreu:**  **Categorias protegidas pelas Leis Federais de Direitos Civis:** | | | | | | | | | |
| RaçaRaça | | Cor | | | Nacionalidade (incluindo proficiência limitada em inglês) | | | | |
| Deficiência | | Sexo | | | Idade | | | Intimidação e/ou retaliação | |
| **Categorias protegidas pelas leis/ordens estaduais:** | | | | | | | | | |
| Deficiência | Credo | | Sexo | | Orientação sexual | Religião | | | Ascendência |
| Gênero | Etnia | | Idade | | Identidade de gênero | Expressão de Gênero | | | Status  de veterano de guerra |
| Antecedentes |  | | | | | | | | |
| **Explique o mais breve e claramente possível o que aconteceu e como você acredita que foi discriminado. Indique quem esteve envolvido. Certifique-se de incluir como outros membros do público foram tratados de maneira diferente da sua. Anexe também qualquer material escrito referente à sua queixa, incluindo informações de contato de quaisquer testemunhas das ações que deram origem à queixa. Se for necessário mais espaço, use folhas adicionais.** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Seção III: Você registrou uma queixa junto ao EPA ou algum outro órgão ou tribunal estadual, local ou federal?** | | | | | | | | | |
| SimNão  **Se você respondeu sim à pergunta acima, forneça o(s) nome(s) do(s) órgão(s) e as informações de contato da pessoa do órgão/tribunal onde a queixa foi registrada. Você pode anexar folhas adicionais com mais informações, se necessário.**  **Nome(s) do(s) órgão(s):**  **Pessoa de contato:**  **Endereço:**  **Cidade: Estado: CEP:**  **Número de telefone:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Observação:** Você pode registrar uma queixa em relação ao Título VI junto ao EPA dos E.U.A, junto ao Departamento de Justiça Ambiental do MassDEP ou junto a ambos. As queixas podem ser registradas junto ao Departamento de Justiça Ambiental do MassDEP no endereço indicado na última página deste formulário. As queixas podem ser registradas diretamente junto ao Órgão de Proteção Ambiental dos EUA, Departamento Externo de Conformidade com os Direitos Civis, no endereço abaixo.  ***Observe que:***Queixas com base *apenas* em proteções estaduais não podem ser resolvidas no EPA e só podem ser registradas no MassDEP.    **As queixas registradas diretamente no EPA devem ser enviadas para:**  **External Civil Rights Compliance Office**  **U.S. Environmental Protection Agency**  **Mail Code 2310A**  **1200 Pennsylvania Avenue, NW**  **Washington, DC 20460**  **Att. Director, External Civil Rights Compliance Office** | | | | | | | | | |
| **Seção V: Assinatura:** | | | | | | | | | |
| Assine abaixo. Você pode anexar qualquer material escrito ou outra informação que considere relevante para sua queixa ou reclamação.  Assinado ao abrigo das penas de reclusão e penas pecuniárias neste \_\_\_\_\_\_\_ dia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura  **OBSERVAÇÃO: O MassDEP não pode aceitar uma queixa ou reclamação sem uma assinatura.**    **Envie seu formulário preenchido por e-mail ou por correio para:**  **MassDEP**  **100 Cambridge St., Suite 900,**  **Boston, MA 02114**  **Attn: Deneen Simpson, Non-Discrimination Coordinator**  **E-mail:** [**deneen.simpson@mass.gov**](mailto:deneen.simpson@mass.gov) | | | | | | | | | |