**马萨诸塞州环境保护部**

**公民权利与非歧视申诉表**

马萨诸塞州环境保护部（MassDEP）在开展各种计划、服务和活动的过程中遵守所有适用的非歧视法律。 MassDEP 遵守适用的联邦和州法律法规，不允许对任何个人或团体进行歧视、恐吓、威胁、胁迫或报复。

任何人如果认为自己或某种类型群体受到 MassDEP 的歧视、恐吓或报复，且该行为违反《民权法案》第六章或其他联邦和州的非歧视法律法规，可以向 MassDEP 提交书面申诉。 （见下文第二节和第三节）。

与第六章相关申诉提交的时间，必须是在涉嫌歧视行为发生后、或者在您获知涉嫌歧视行为日期后的 **180 个日历日**内。受州保护申诉提交的时间，必须是在涉嫌歧视行为发生后、或者在您获知涉嫌歧视行为日期后的 180 天内。 如果所申诉的歧视行为与系列的持续行动有关，请提供详细信息，指出所申述歧视何时开始，以及如何持续到最近所申述的歧视行为。 MassDEP 的申诉程序不会阻止申述者向其他州或联邦机构提出正式申诉，也不能阻止其寻找歧视指控投诉的私人律师。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第一节：联系信息** | | | | | | | | | |
| 姓名： | | | | 电话： | | | 电话（工作）： | | |
| 地址： | | | | 市，州，邮政编码： | | | | | |
| 关于处理该申诉的相关文件，您是否需要适合残障人士的格式？  大字体\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_音频形式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 文本电话 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  如果是的话，请拨打 (617) 872-3270 联系能源与环境事务执行办公室 (EEA)的美国残疾人法案 (ADA)协调员Melixza Esenyie。  TTY＃MassRelay 服务 1-800-439-2370 | | | | | | | | | |
| **第二节：歧视申诉** | | | | | | | | | |
| 所申诉歧视行为的日期，或所申述系列歧视行为中最后行为的日期： | | | | | | | | | |
| 做出所申述歧视行为的官员或实体的名称、地址和职务： | | | | | | | | | |
| MassDEP 事件发生的地点（如果适用）： | | | | | | | | | |
| 您的律师或授权代表的姓名、地址和电话号码（如果有）： | | | | | | | | | |
| 被歧视人的姓名、地址和电话号码（如果不是申述人本人）并说明申诉人与被歧视人之间的关系。 | | | | | | | | | |
| **请提供您认为涉嫌歧视的依据：**  **受联邦民权法保护的人群类别：** | | | | | | | | | |
| 种族种族 | | 肤色 | | | 祖籍(包括英语能力有限) | | | | |
| 残障 | | 生理性别 | | | 年龄 | | | 恐吓和/或报复 | |
| **受州法律/法令保护的人群类别：** | | | | | | | | | |
| 残障 | 信仰 | | 性别 | | 性取向 | 宗教 | | | 祖籍 |
| 社会性别 | 民族 | | 年龄 | | 性别认同 | 性别  表达 | | | 老兵  状态 |
| 背景 |  | | | | | | | | |
| **请尽可能简短和清楚地说明事件发生经过，以及您为什么认为自己受到歧视。 请指出所涉及人员。 请指出对待其他公众与对待您的差别。 还要附上与您申诉有关的书面材料，包括导致所申诉行为的见证人联系信息。 如果需要更多书写空间，可添加纸张。** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **第三节：您是否已向 EPA 或任何其他州、地方或联邦机构或法院提起申诉？** | | | | | | | | | |
| 是否  **如果您对上述问题的回答为“是”，请提供向其提交申述的机构/法院名称和联系方式。如果需要，可附加纸张提供更多信息。**  **机构名称：**  **联系人：**  **地址：**  **城市： 州： 邮编：**  **电话号码：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **请注意：**您可以向美国 EPA 或 MassDEP 环境正义办公室或是两个办公室提交第六章申诉，或同时向两个机构提交。 有关的投诉您可以向 MassDEP 环境正义办公室提交，其地址见本表格最后一页。也可以向美国环境保护局外部民权合规办公室提交申诉，地址见下文。  ***请注意：***EPA 不受理仅根据州保护规定提交的申诉。此类申述只能向 MassDEP 提交。    **直接向 EPA 提交的申诉应发送至：**  **External Civil Rights Compliance Office**  **U.S. Environmental Protection Agency**  **邮编 2310A**  **1200 Pennsylvania Avenue, NW**  **Washington, DC 20460**  **收件人：Director, External Civil Rights Compliance Office** | | | | | | | | | |
| **第五节：签字：** | | | | | | | | | |
| 请在下面签字。 可以附上您认为与申诉或投诉有关的任何书面材料或其他信息。  已获知伪证罪处罚之规定并于 20\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_日签字。  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  签字  **注意： 如果没有签字，MassDEP 将无法受理申诉或投诉。**    **请以电子方式提交或将填写好的表格邮寄到：**  **MassDEP**  **100 Cambridge St., Suite 900,**  **Boston, MA 02114**  **收件人：Deneen Simpson，非歧视协调员**  **电子邮件:** [**deneen.simpson@mass.gov**](mailto:deneen.simpson@mass.gov) | | | | | | | | | |