**馬薩諸塞州環境保護部門**

**公民權利及非歧視申訴表**

馬薩諸塞州環境保護部門以遵從所有適用非歧視法律的方式營運其計劃、服務及活動。 MassDEP 符合聯邦及州分法律與規例，絶不容忍對任何個人、團體作出歧視、恐嚇、威脅、約制及報復。

若任何人認為 MassDEP 違反第六章或其他聯邦非歧視法律及規例、州分的反歧視法律，對其或任何特定類型人士作出歧視、恐嚇及報復行為，則可以向 MassDEP 提交書面申訴。 （詳情請見以下第 II 及 第 III 部分）。

如欲就第六章作出申訴，則需在該涉嫌歧視行發生或你發現到該涉嫌歧視行為的 **180 個日曆日**內提交申訴。受州分保護之申訴需在該涉嫌歧視行發生或你發現到該涉嫌歧視行為的 180 日內提交申訴。 如果涉嫌歧視的行為建基於一系列持續行動，請提供詳細資訊以指出涉嫌歧視之行為何時開始，還有該涉嫌歧視的行為最近如何繼續發展。 MassDEP 的申訴程序不會阻止訴願人向其他州分或聯邦機構提出正式申訴，也不能阻止其就涉嫌歧視行為的投訴向私人律師尋求法律建議。

|  |
| --- |
| **第 I 部分：聯絡資訊** |
| 姓名： | 電話： | 電話（工作）： |
| 地址： | 城巿、州分、郵政編碼： |
| 你是否需要以可存取的格式收取與處理此申訴相關的文件？大字標題\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 錄音帶\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TDD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_若為此情況，請撥打 (617) 872-3270 聯繫能源與環境事務執行辦公室 (EEA)的美國殘疾人法案 (ADA)協調員Melixza Esenyie聯絡TTY＃ MassRelay 服務 1-800-439-2370 |
| **第 II 部分：歧視申訴** |
| 涉嫌歧視行為的日期、一系列歧視性行為之中最後一次行為的日期： |
| 涉嫌歧視行為官員或實體的姓名、地址及職稱：  |
| MassDEP 事件發生的位置（如適用）： |
| 您的律師或授權代表的姓名、地址及電話號碼（如有）：  |
| 受歧視者的姓名、地址和電話號碼（如與訴願人不同）、訴願人與其關係的說明。 |
| **請說明你認為該行為涉嫌歧視的依據：****受聯邦公民權利法律保護的類別：** |
| 種族種族   | 膚色 | 國籍（包括有限的英語水平） |
| 殘疾 | 性別 | 年齡 | 恐嚇和／或報復 |
| **受州分法律／命令保護的類別：** |
| 殘疾  | 信條 | 性別 | 性傾向  | 宗教 | 祖籍 |
| 性別 |  種族 | 年齡 | 性別身份 | 性別 表現 | 資深者的狀態 |
| 背景 |   |
| **請盡可能簡單而扼要地說明所發生的事情以及你如何認為自身受到歧視。 指出牽涉其中的人士。 請肯定已包括其他公眾人士與你的待遇有所分別的情況。 請附上與你申訴相關的所有書面材料，如有引起申訴之行為的任何見證人，亦請包括其聯絡資訊。 如需額外空間，請使用額外紙張。**  |
|  |
| **第 III 部分：你有否向 EPA 或任何其他州分、地方／聯邦機構或法院作出申訴？** |
| 有否**若你就上述問題的回答為「有」，請提供該機構的名稱收取申訴之機構／法院的負責人聯絡資訊。如有需要，你可以新增其他工作表並提供更多資訊。****代理姓名：****聯絡人：****地址：** **城巿： 州分： 郵區編號：****電話號碼：****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****請注意：**你可向美國 EPA 或您可以向美國EPA或MassDEP環境正義辦公室或是兩個辦公室提交第六章申訴，或同時向兩個機構提交。有關的投訴您可以向MassDEP環境正義辦公室提交，其地址見本表格最後一頁。也可以向美國環境保護局外部民權合規辦公室提交申訴，地址見下文。 ***請注意：****僅*建基於州分保護的申訴無法在 EPA 解決，因此只能向 MassDEP 提交。  **直接向 EPA 提交的申訴應發送至：** **對外民權合規辦公室****美國環境保護署** **Mail Code 2310A****1200 Pennsylvania Avenue, NW** **Washington, DC 20460** **至：對外民權合規辦公室總監** |
| **第 V 節：簽署：** |
| 請在下方簽署。 你可附上認為與申訴或投訴有關的任何書面材料或其他資訊。在 20\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_\_\_ 日在偽證刑罰的條件下作簽署。**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 簽署 **備註： MassDEP 並不會接受沒有簽名的任何申訴及投訴。** **請以電子方式提交或將填寫好的表格郵寄到：** **MassDEP** **100 Cambridge St., Suite 900,** **Boston, MA 02114****收件人：Deneen Simpson，非歧視協調員****電子郵件:** **deneen.simpson@mass.gov** |