



Maura Healey, Governor
Kimberley Driscoll, Lieutenant Governor
Monica Tibbitts-Nutt, Secretary & CEO

massDOT
Massachusetts Department of Transportation

نموذج شكوى حول وقوع حالة تمييز

يُرجى توفير المعلومات التالية لكي نتعامل مع الشكوى التي تقدمتم بها. يتوفر هذا النموذج بأشكال بديلة وبلغات متعددة. إذا رغبتم بهذه الخدمات أو أي مساعدة أخرى لتعبئة هذا النموذج، يُرجى إبلاغنا.

الاسم:

العنوان:

أرقام الهواتف: (المنزل) _____ (العمل) _____ (الجوال) _____

البريد الإلكتروني:

يُرجى الإشارة إلى طبيعة التمييز الذي تدعون:

الفئات التي يحميها القسم السادس من قانون حقوق الانسان لعام 1964:

العرق اللون الأصل الوطني أو القومي (بما في ذلك الكفاءة المحدودة في اللغة الانجليزية)

الفئات الاضافية التي تحميها القوانين/ الاوامر الفيدرالية و/ أو الخاصة بالولاية ذات الصلة:

الإعاقات العمر الجنس التوجه الجنسي الدين سلالة المرء

النوع الاثنية هوية النوع التعبير عن النوع

العقيدة الوضع كمحارب قديم الخلفية ذوي الدخل المنخفض

من هو الشخص الذي تدعون بأنه ضحية عمل تمييزي؟

أنت فرد آخر أو طرف ثالث مجموعة أفراد

إذا كانت الاجابة نعم، يُرجى تزويدنا بنسخة من الشكوى.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

يُرجى إرسال الشكوى إلى العنوان التالي:

Title VI Specialist, MassDOT Office of Diversity and Civil Rights, Suite 3800,
10 Park Plaza, Boston, MA 02116

يُرجى ارسال الشكوى إلى البريد الالكتروني: MassDOT.CivilRights@state.ma.us