



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



Formulário de Reclamação por Discriminação

Por favor, preencha com as seguintes informações para que possamos processar sua reclamação. Este formulário está disponível em formatos alternativos e em múltiplas línguas. Se você precisar de outro tipo de formulário ou de auxílio no preenchimento, por favor, avise um de nossos funcionários.

Nome: _____

Endereço: _____

Números de Telefone:
(Res.) _____ (Com.) _____ (Celular) _____

Endereço de
Email: _____

Por favor, indique a natureza da discriminação alegada:

Categorias protegidas sob o *Título VI da Lei de Direitos Civis de 1964*:

- Raça Cor Origem Nacional (incluindo proficiência limitada do inglês)

Categorias adicionais protegidas sob leis e/ou disposições federais e estaduais:

- Deficiência Idade Sexo Orientação Sexual Religião
Antepassados
- Gênero Etnia Identidade de Gênero Expressão de Gênero
Credo
- Condição de Veterano Antecedentes De baixa renda

Quem você alega ter sido a vítima da discriminação?

- Você Terceiro Uma Classe de Pessoas

Sim Não

Caso afirmativo, por favor,
identifique: _____

Você protocolou uma ação judicial relativa a esta reclamação?

Sim Não

Caso afirmativo, por favor, forneça uma cópia da ação.

Assinatura: _____

Data: _____

Envie pelos correios para: Title VI Coordinator, MassDOT Office of Diversity
and Civil Rights, Suite 3800, 10 Park Plaza, Boston, MA 02116

Envie por email para: MassDOT.CivilRights@state.ma.us

