



Maura Healey, Governor  
Kimberley Driscoll, Lieutenant Governor  
Gina Fiandaca, Secretary & CEO



## Formulario de queja por discriminación

Por favor, complete la siguiente información para que podamos tramitar su queja. Este formulario está disponible en otros formatos y en varios idiomas. Si usted necesitara estos servicios o cualquier otro tipo de asistencia para completar este formulario, por favor, avísenos.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nos. de teléfono:

(Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Por favor, indique la índole de la presunta discriminación:

Categorías protegidas por el *Artículo VI de la ley de derechos civiles de 1964*:

Raza  Color  Origen nacional (incluido un nivel limitado del idioma inglés)

Otras categorías protegidas por leyes o disposiciones federales y/o estatales:

Discapacidad  Edad  Sexo  Orientación sexual  Religión  Abolengo

Género  Etnia  Identidad de género  Expresión de género  Credo

Categoría de veterano  Origen  Bajos ingresos

### ¿Quién afirma usted que fue víctima de discriminación?

Usted  Un tercero  Una clase de personas



**¿Ha presentado una demanda con respecto a esta queja?**

Sí    No

Si contestó que sí, entregue una copia de la queja.

Firma:

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Enviar por correo postal a:** Title VI Coordinator, MassDOT Office of Diversity and Civil Rights, Suite 3800, 10 Park Plaza, Boston, MA 02116

**Enviar por correo electrónico a:** [MassDOT.CivilRights@state.ma.us](mailto:MassDOT.CivilRights@state.ma.us)