**Жалоба о Дискриминации**

Пожалуйста, предоставьте следующую информацию для того, чтобы мы могли обработать вашу жалобу. Эта форма доступна в альтернативных форматах и на нескольких языках. Если вам потребуются эти услуги или любаядругая помощь в заполнении этой формы, пожалуйста, сообщите нам об этом.

ФИО:

Aдрес:

Телефонные номера: (Дом)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Раб)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Моб)

Электронный адрес:

**Пожалуйста укажите характер предполагаемой дискриминации:**

Категории, защищаемые в соответствии с Титулом VI Закона о Гражданских Правах 1964 года:

☐Раса☐Цвет кожи☐Национальное происхождение (в том числе ограниченное знание английского языка)

Дополнительные категории, защищаемые соответствующими законами/ приказами на уровне федерации и/или штата:

☐Инвалидность☐Возраст☐Пол☐Сексуальная Ориентация☐Религиозные убеждения☐Происхождение

☐Гендер☐Этничность☐Гeндерная Идентичность☐ Гeндерное Выражение☐Убеждения☐Статус Ветерана☐Биография

**Кто, согласно Вашим предположениям, являлся жертвой дискриминации?**

☐Вы☐Третье лицо☐Класс лиц

**Имя лица и / или название организации, которые, согласно Вашим предположениям, осуществляют дискриминацию:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласны ли Вы,** чтобы рассматривающий жалобу предоставил Ваше имя и прочую личную информацию другим сторонам, если это окажет помощь в расследовании и разрешении Вашей жалобы?

☐Да☐Нет

**Пожалуйста, опишите Вашу жалобу**. Вы должны включить конкретные детали, такие как имена, даты, время, свидетели, а также любую другую информацию, которая поможет нам в расследовании Ваших утверждений. Просьба включить любую другую документацию, которая имеет отношение к этой жалобе. Вы можете приложить дополнительные страницы, чтобы объяснить вашу жалобу.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подавали ли Вы данную жалобу в любое другое учреждение (Федеральное, на уровне Штата или Местное)?**

☐Да☐Нет

Еслида, пожалуйстаукажите:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подавали ли Вы в суд по поводу этой жалобы?**

☐Да☐Нет

Если да, пожалуйста предоставьте копию жалобы.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Почтовыйадрес**:

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

**Электронный адрес**: MassDOT.CivilRights@state.ma.us