



Rebecca Coletta, President | Mary Waldron, Executive Director

(508) 583-1833

70 School Street, Brockton, MA 02301

[www.oldcolonyplanning.org](http://www.oldcolonyplanning.org)

## 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 любая другая помощь в заполнении этой формы, пожалуйста, сообщите нам об этом.

ФИО: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

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  Гендерная Идентичность  Гендерное Выражение  
 Убеждения  Статус Ветерана  Биография  Низким уровнем дохода

### 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

Если да, пожалуйста укажите: \_\_\_\_\_

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

Да  Нет

Если да, пожалуйста предоставьте копию жалобы.

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

**Почтовый адрес:**

Title VI Coordinator, Old Colony Planning Council, 70 School Street, Brockton, MA 02301

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

**Электронный адрес:** [mwaldron@ocpcrpa.org](mailto:mwaldron@ocpcrpa.org)

[MassDOT.CivilRights@state.ma.us](mailto:MassDOT.CivilRights@state.ma.us)