

## 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



**¿Ha presentado esta queja en algún otro organismo (federal, estatal o local)?**

Sí  No

Si contestó que sí,  
identifíquelo: \_\_\_\_\_

**¿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)