



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/MPO Manager
Berkshire MPO/BRPC 1 Fenn Street, Suite 201,
Pittsfield, MA 01201

Enviar por correo electrónico a: Info@berkshireplanning.org