

QUEJA DE DISCRIMINACIÓN CONTRA EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN DE MONTACHUSETT

Queja de ADA

Queja de Título VI/Derechos Civiles

Nombre del/de la Declarante de la Queja:		Teléfono (de día):		
Dirección:		Ciudad, Estado, Código Postal:		
Nombre del/de la Representante de/de la Queja: (si aplica)		Relación con el/la Declarante de la Queja:		
Dirección Completa: (de la Representante):		Teléfono (de día):		
Nombre del Personal de MART, Organización, o Agencia que usted piensa que le haya discriminado:				
El Local del Incidente Alegado:				
La Fecha del Incidente Alegado:				
Le discriminaron a usted por causa de:				
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacional (Idioma)	<input type="checkbox"/> Estado Familiar	<input type="checkbox"/> Religión
<input type="checkbox"/> Retaliación	<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Por Otra Razón
<p>Explique lo más claro y breve posible lo que ocurrió y cómo le discriminaron. Indique quién estuvo (o quiénes estuvieron) envuelto/s. Esté seguro/a de incluir cómo trataron a otras personas diferente a usted. También incluya cualquier información escrita que sea pertinente a su caso.</p>				
Signatura:			Fecha:	

Para contactar con nosotros:

Oficial de quejas de ADA:

Oficial del Título VI:

Keary Connors
Gerente de ADA y Tránsito
1427R Water Street
Fitchburg, MA 01420
978-345-7711 ext. 2274
Keary.Connors@mrta.us

Angela Valk
Gerente de Subvenciones
1427R Water Street
Fitchburg, MA 01420
978-665-2290
Angela.Valk@mrta.us