

**QUEJA DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA
AUTORIDAD DE TRÁNSITO REGIONAL DE
MONTACHUSETT**

Título VI/Demanda de Derechos Civiles

Nombre del demandante:		Teléfono (diurno):		
Dirección:		Ciudad, Estado, Código Postal:		
Nombre del Representante ante el Demandante: (si corresponde)		Relación con el demandante:		
Dirección completa (del representante):		Teléfono (diurno):		
Nombre (si se conoce) del personal, organización o agencia relacionada con MART que cree que lo discriminó:				
Ubicación del presunto incidente:				
Fecha del presunto incidente:				
Usted fue discriminado por los siguientes motivos:				
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacionalidad (Idioma)	<input type="checkbox"/> Status Familiar	<input type="checkbox"/> Religión
<input type="checkbox"/> Represalias	<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Otros
<p>Proporcione un relato conciso y claro del incidente y la naturaleza de la discriminación que enfrentó. Especifique las personas involucradas y destaque cómo se trató a los demás de manera diferente a usted. Además, incluya cualquier documentación escrita relevante relacionada con su caso.</p>				
Firma:			Fecha:	

Para ponerse en contacto con nosotros:

Oficial del Título VI de MART:

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