

**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)
<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:

Coordinadora del Título VI de MART:

Ángela Valk
Coordinadora del Título VI
VI1427R Water Street
Fitchburg, MA 01420
978-665-2290
civilrights@mrta.us