



Pioneer Valley Metropolitan Planning Organization

60 Congress Street, Floor 1

Springfield, MA 01104

歧視投訴表

請提供以下信息以便我們處理您的投訴。本文檔具有特殊版式以及多個語種版本供選用。如您需要此類版本或其它任何協助以報告投訴，請聯系我們。

姓名： _____

地址： _____

電話號碼：（家） _____ （工作） _____ （手機） _____

電子郵件地址： _____

請說明投訴歧視的性質：

1964 年頒發的民權法案第六章保護的類別：

種族 膚色 國籍（包括有限的英文水平）

相關的聯邦和/或州法律/條例保護的其它類別：

殘障 年齡 性別 性取向 宗教 祖籍

社會性別 族群 性別認同 性別表達 教義 退伍軍人身份 背景

您投訴的歧視受害者是誰？

本人 第三方個人 一個類別的人士

您投訴的歧視的個人和/或組織的姓名或名稱：

您同意讓調查人員同其他相關方共享您的姓名和其它個人信息以協助調查並解決投訴嗎？

是 否

