



Título VI Formulário de Reclamação -Portuguese

O objetivo do Título VI é garantir que nenhuma pessoa nos Estados Unidos, por motivos de raça, cor, credo ou origem nacional, seja excluída da participação, seja negada os benefícios ou seja submetida a discriminação sob qualquer programa ou atividade que receba assistência financeira federal do Departamento de Transporte dos EUA. Os estatutos posteriores estenderam o escopo do Título VI para incluir proibições contra discriminação com base na idade, sexo e incapacidade.

O programa permite que o Departamento de Transportes de New Hampshire (NH DOT) e sub-beneficiários cumpram os requisitos contidos nos regulamentos do Título VI emitidos pelos EUA. Departamento de Justiça (DOJ) (28 CFR Parte 42, Subparta F) e do Departamento de Transportes dos EUA (DOT) (49 CFR Parte 21), e para administrar programas, políticas e atividades de forma consistente com a Ordem DOT sobre Justiça Ambiental (Ordem 5610.2)) Pessoas (70 FR 74087, 14 de dezembro de 2005).

Se você deseja apresentar uma reclamação, por favor preencha o formulário e explique o mais claramente possível o que aconteceu e por que você acredita que foi discriminado.

Seção I:		
Nome:		
Endereço:		
Telefone (Casa):	Telefone (Trabalho):	
Endereço Eletrônico (E-Mail):		
Seção II:		
Você está apresentando esta queixa em seu próprio nome?	Sim*	Não
*Se você respondeu "sim" a esta pergunta, vá para a Seção III		
Se não, por favor forneça o nome e a relação da pessoa para quem você está reclamando:		
Por favor, explique por que você pediu um terceiro: _____		
Por favor, confirme que você obteve a permissão da parte lesada se você estiver arquivando em nome de um terceiro.	Sim	Não
Seção III:		
<i>Eu acredito que a discriminação que experimentei foi baseada (confira tudo o que se aplica)</i>		
<input type="checkbox"/> Raça	<input type="checkbox"/> Cor	<input type="checkbox"/> Nacionalidade
Data da Suposta Discriminação (Mês, Dia, Ano): _____		

Explique o mais claramente possível o que aconteceu e por que você acredita que foi discriminado. Descreva todas as pessoas envolvidas. Inclua o nome e as informações de contato das pessoas que discriminaram você (se conhecido) bem como nomes e informações de contato de quaisquer testemunhas. Se mais espaço for necessário, por favor, use a parte de trás deste formulário.

Seção IV:

Você já apresentou uma queixa de Título VI nesta agência?	Sim	Não
---	-----	-----

Seção V:

Você apresentou esta queixa a qualquer outra agência federal, estadual ou local, ou com algum tribunal federal ou estadual? Sim Não

Se sim, verifique tudo o que se aplica:

Agência Federal: _____

Tribunal Federal _____ Agência Estadual _____

Tribunal Estadual _____ Agência Local _____

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Nome:

Título:

Agência:

Endereço:

Telefone:

Seção VI:

O nome da denúncia da agência é contra:

Pessoa de contato:

Título:

Número telefônico:

Você pode anexar quaisquer materiais escritos ou outras informações que você achar relevantes para sua reclamação.

Assinatura e data exigidas abaixo.

Assinatura

Data

Por favor, envie este formulário para: Title VI Coordinator at titlevi@dot.nh.gov or NHDOT PO Box 483, Concord, NH 03302-0483