

Форма скарги щодо дискримінації у Вашингтоні

Уважно прочитайте форму. **Введіть або надрукуйте свої відповіді.** Відповідайте на кожне питання якомога повніше. Якщо ви не можете вмістити всю свою відповідь у простір у цій формі, ви можете додати ще сторінки.

Якщо поруч із запитанням чи полем є зірочка (*), ви повинні надати цю інформацію. Надання іншої запитуваної інформації є необов'язковим, але це допоможе робочому ресурсу Вашингтона в обробці вашої скарги щодо дискримінації. Якщо ви не знаєте відповіді на запитання, поставте в полі відповіді «невідомо». Якщо питання не стосується вашої справи, поставте "н/п".

***1. Ви скаржник чи представник скаржника? Будь ласка, вкажіть.**

Скаржник

Представник

***2. Будь ласка, вкажіть своє ім'я та іншу інформацію, яку ми просимо вас, у рядках нижче. Якщо ви є представником скаржника, вкажіть ім'я та контактну інформацію скаржника у цьому розділі, а своє ім'я та контактну інформацію - у розділі 2A.**

*Ім'я скаржника

*Адреса

*Місто

*Штат

Поштовий індекс

Номери телефонів, за якими ми можемо з вами зв'язатися.

Адреса електронної пошти

Найкращий час для того, щоб з вами зв'язатися.

2A. Якщо ви є представником скаржника, вкажіть своє ім'я та контактну інформацію в цьому розділі.

Ім'я представника

Організація представника (якщо є)

Адреса

Місто

Штат

Поштовий індекс

Номери телефонів, за якими ми можемо з вами зв'язатися. (Не повідомляйте свій робочий номер, якщо ви не хочете, щоб ми вам зателефонували туди.)

Адреса електронної пошти

Найкращий час для того, щоб з вами зв'язатися..

У решті запитань на цій формі, якщо ви подаєте цю скаргу на дискримінацію від імені когось іншого, "ви" означає цю особу (скаржника), а не ви особисто. Будь ласка, дайте відповіді, які надав би скаржник, якщо б він заповнював форму.

***3. Ця скарга на дискримінацію стосується того, що сталося (будь ласка, поставте прапорець у відповідному полі):**

Тільки я

Я та інші люди

Інші люди, але не я

3A. Я: Клієнт Персонал Претендент на роботу

***4. Будь ласка, вкажіть назву Центру WorkSource, постачальника послуг чи організації, на яку ви скаржитесь. Якщо у вас є будь-яка контактна інформація про постачальника послуг чи організацію, також надайте цю інформацію.**

* Назва офісу чи організації

Номери телефонів

Адреса або Поштова адреса

Адреса електронної пошти

Місто

Штат

Індекс

Номери телефонів

***5. Яка програма була залучена до дискримінації, на яку ви скаржитесь?** Якщо ви не знаєте назви програми та ваша скарга про дискримінацію не стосується Центру WorkSource або постачальника послуг, вкуніть "Не знаю"

- | | | |
|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Програма Закону про інновації та можливості робочої сили (WIOA) | <input type="checkbox"/> | Програма мігрантів та сезонних фермерських працівників |
| <input type="checkbox"/> Програма допомоги по страхуванню на випадок безробіття | <input type="checkbox"/> | Інше (яка програма?) |
| <input type="checkbox"/> Служба зайнятості або Служба пошуку роботи | <input type="checkbox"/> | Не знаю |
| <input type="checkbox"/> Програма Закону про сприяння торгівлі | | |

6. Яка особа (і) у Центрі WorkSource, постачальник послуг чи організація, зазначені у відповіді на пункт 4 вище, були причетні до передбачуваної дискримінації? Якщо вам потрібно більше місця для переліку всіх людей, будь ласка, додайте до цієї форми більше сторінок.

Ім'я особи

Посада

Номер телефону

***7. Що, на вашу думку, було підставою (причиною) передбачуваної дискримінації?** Будь ласка, поставте прапорець біля підстави (причини), на вашу думку, причетної до передбачуваної дискримінації, та дайте відповідь на будь-які інші запитання, що додаються до цієї рамки.

Якщо ви не поставите прапорець хоча б у одному полі, ви уповільните обробку вашої скарги на дискримінацію. Ви можете відмітити більше одного поля.

Через моє національне походження (будь ласка, дайте відповіді на питання нижче).

Ви латиноамериканець? Так Ні

Яке ваше національне походження (країна, з якої ви, ваші батьки, ваші бабуся і дідусь чи ваші попередні предки)?

Через моє обмежене володіння англійською мовою (якою мовою ви спілкуєтесь найбільш комфортно?)

(Наприклад, іспанська, хорватська, камбоджійська)

Через мою расу (будь ласка, дайте відповіді на питання нижче).

Яка ваша раса? Будь ласка, вкажіть все, що стосується.

Білий Чорний або афроамериканець Індіанець або корінний житель Аляски
 Азіат Корінний гаваєць або житель інших тихоокеанських островів

Через мою стать (Вкажіть: Чоловік Жінка)

Через мій колір **Через мою релігію** **Через мій вік** (яка у вас дата народження?) _____

Через мою політичну приналежність чи політичні переконання

Через мою інвалідність (Будь ласка, поставте позначку в одному з наступних трьох полів) У мене є запис про інвалідність.

У мене є інвалідність (яка зараз може бути активною чи неактивною)

У мене немає інвалідності, але організація чи програма ставляться до мене ніби я інвалід.

Через моє громадянство (Яке ваше громадянство?)

Через мою участь у програмі, яка отримує федеральну фінансову допомогу (назвіть програму.)

Я отримав репресію (помсти), тому що я скаржився на дискримінацію, або тому, що я дав заяву під час розслідування, свідчив у провадженні щодо дискримінації або був якимось іншим чином залучений до скарги про дискримінацію.

***8 Поясніть, будь ласка, що сталося, як вам (або комусь іншому) було завдано шкоди тим, що сталося, і як і чому ви думаєте, що це сталося через дискримінацію.** Якщо до інших осіб чи груп ставились по-іншому, ніж до вас, будь ласка, опишіть, до кого ставились по-іншому, як ставлення до них відрізнялося та як різне ставлення завдало шкоди вам (чи іншим людям, яких ви вважаєте дискримінаційними). Будьте конкретні та короткі. Вкажіть ім'я (і) та контактну інформацію для будь-якої з причетних осіб.

Якщо ваша відповідь не вписується в простір нижче, будь ласка, використайте більше сторінок паперу, щоб завершити свою відповідь, і додайте ці сторінки до цієї форми.

***9. На яку дату(и) відбулася передбачувана дискримінація?**

9A. Дата першої дії: _____

9B. Дата останньої дії: _____

9C. Якщо дата останньої нібито дискримінаційної дії була більше 180 днів тому, будь ласка, поясніть, чому ви раніше не подавали скаргу про дискримінацію.

10. Будь ласка, перелічіть нижче будь-яких інших людей (свідків, співробітників, керівників чи інших осіб), яких ви ще не назвали і до яких ми повинні звернутись для отримання інформації щодо вашої скарги на дискримінацію. Додайте додаткові сторінки, якщо вам потрібно більше місця для цієї інформації.

Ім'я особи

Відношення до справи (свідок, колега, інше)

Найкращий час для зв'язку з цією особою.

Номер телефону та/або адреса електронної пошти, на які ми можемо зв'язатися з цією особою.

12. Які засоби правового захисту ви просите?

***13. Будь ласка, підпишіть та датуйте цю форму у відповідному місці нижче.**

Підпис скаржника

Дата

Підпис представника скаржника

Дата