Wydział Praw Człowieka Stanu Nowy Jork
Formularz skargi

Wydział Praw Człowieka rozpatruje skargi na dyskryminację ze względu na:

- **wiek** ***(jeżeli ukończyłeś/aś 18 rok życia)***
- **wpis do akt kryminalnych**, ***włączając w to akta kryminalne młodocianych przestępców oraz utajnione akta rejestru karnego***
- **wpis do akt rejestru karnego**
- **wyznanie lub religię** ***(przekonania i praktyki religijne)***
- **niepełnosprawność** ***(fizyczną lub umysłową)***
- **status ofiary przemocy domowej**
- **status rodzinny** ***(jeżeli jesteś w ciąży lub masz na utrzymaniu dzieci poniżej 18 roku życia)***
- **predyspozycje genetyczne** ***(informacje na podstawie testu genetycznego)***
- **stan cywilny** ***(wolny, mężatka lub żonaty, w separacji, rozwiedziony, wdowiec lub wdowa)***
- **status wojskowy** ***(włączając w to rezerwy wojskowe)***
- **narodowość** ***(kraj pochodzenia danej osoby lub jej przodków)***
- **rasę lub kolor skóry** ***(ze względu na to, że jesteś Azjatą, osobą rasy czarnej, Indianinem, osobą rasy białej itp.; wraz z cechami etnicznymi)***
- **działania odwetowe** ***(jeżeli wcześniej złożyłeś/złożyłaś skargę o dyskryminację lub pomogłeś/pomogłaś komuś w sprawie o dyskryminację, albo zgłosiłeś/zgłosiłaś dyskryminację ze względu na rasę, płeć lub inną kategorię wymienioną powyżej lub poniżej)***
- **płeć** ***(ze względu na to, że jesteś mężczyzną lub kobietą, na stereotypy seksualne, nękanie seksualne lub dyskryminację kobiet w ciąży)***
- **orientację seksualną** ***(heteroseksualną, homoseksualną, biseksualną, aseksualną lub postrzeganą)***

Wydział rozpatruje skargi tylko wtedy, gdy dyskryminacja miała miejsce ze względu na jedną lub więcej z powyższych przyczyn. Wydział nie może prowadzić dochodzenia w sprawie nieuczciwego traktowania, jeżeli nie miało ono miejsca ze względu na jedną z tych przyczyn. Jeżeli żaden z tych punktów nie odnosi się do Twojej sytuacji, skontaktuj się z Wydziałem Praw Człowieka, aby skonsultować swój przypadek z naszym pracownikiem.

Wydział Praw Człowieka Stanu Nowy Jork
Formularz skargi

Instrukcje

Jeśli chcesz złożyć skargę do Wydziału Praw Człowieka:

1) Wypełnij niniejszy formularz, udzielając odpowiedzi na wszystkie pytania. Jeżeli wypełniasz formularz na komputerze, po skończeniu wydrukuj go. ***Nie można zapisać wypełnionego formularza***. Jeżeli to możliwe, pisz na komputerze. Jeśli wypełniasz formularz ręcznie, pisz drukowanymi literami.

2) Po wypełnieniu formularza, uwierzytelnij go u notariusza (patrz strona 7). Skontaktuj się z naszym biurem, jeśli masz jakieś pytania dotyczące uwierzytelniania. Wydział oferuje bezpłatne usługi notarialne.

3) Załącz kopie wszelkich dokumentów, które uważasz, że mogą pomóc Wydziałowi rozpatrzyć Twoją sprawę (pasek wypłaty, wypowiedzenie, ocenę pracy, upomnienie itp.).

4) Złóż formularz skargi w oddziale regionalnym najbliższym Twojego miejsca zamieszkania (patrz strona 9).

5) Zachowaj kopię swojej skargi oraz kopie wszelkich załączonych dokumentów.

Zapoznaj się z naszą stroną internetową ***www.dhr.state.ny.us***

Jeżeli masz jakieś pytania, potrzebujesz uzyskać informacje lub pomoc przy wypełnianiu formularza, zadzwoń do jednego z naszych oddziałów (patrz strona 9),

awiać z naszym pracownikiem lub umówić się na indywidualne

Wydział Praw Człowieka Stanu Nowy Jork
Formularz skargi

INFORMACJE KONTAKTOWE

Moje informacje kontaktowe

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____ Nr mieszkania lub piętra:_____

Miasto: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

ZAKRES PRAWNY

Uważam, że padłem/padłam ofiarą dyskryminacji w zakresie:

☐ Zatrudnienia

☐ Stażu

☐ Miejsc użytku publicznego *(Restauracje, sklepy, hotele, kina, parki rozrywki itp.)*

☐ Edukacji

☐ Bojkotowania/umieszczania na czarnej liście

☐ Mieszkalnictwa

☐ Przestrzeni komercyjnych

☐ Ochotniczej straży pożarnej

☐ Kredytowania

☐ Związków zawodowych, agencji pośrednictwa pracy

Skargę składam na:

Nazwa firmy lub imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Miasto: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

Numer telefonu: _____ _____ _____
(numer kierunkowy)

Padłem/padłam ofiarą dyskryminacji ze strony osób fizycznych:

Imię i nazwisko: _____
Tytuł: _____

Imię i nazwisko: _____
Tytuł: _____

DATA DYSKRYMINACJI

Ostatni akt dyskryminacji miał miejsce dnia: _____ _____ _____
miesiąc dzień rok

PODSTAWA DYSKRYMINACJI

Przedstaw dlaczego zostałeś/zostałaś dyskryminowany/dyskryminowana, zaznaczając jedno lub więcej z poniższych pól.

STOP

Nie musisz przedstawiać informacji dla każdego z typów dyskryminacji wymienionych poniżej. Przed zakreśleniem pola, upewnij się, że zaznaczyłeś/zaznaczyłaś je wyłącznie dlatego, że odnosi się ono do przyczyny dyskryminacji. Zapoznaj się z listą na stronie 1 odnośnie objaśnienia dla każdego z typów dyskryminacji.

Prosimy pamiętać: Niektóre typy dyskryminacji na tej liście nie mają zastosowania wobec całego zakresu prawnego wymienionego na stronie 3. (Na przykład wpis do akt rejestru karnego ma zastosowanie jedynie do skarg na dyskryminację w zakresie zatrudnienia i kredytowania, a status rodzinny stanowi podstawę jedynie w przypadku skarg na dyskryminację w zakresie mieszkalnictwa i kredytowania). Te wyjątki zostały wymienione poniżej poszczególnych typów dyskryminacji.

Uważam, że padłem/padłam ofiarą dyskryminacji ze względu na:

☐ **wiek** *(nie ma zastosowania wobec miejsc użytku publicznego)* Data urodzenia:	☐ **predyspozycje genetyczne** *(tylko w zakresie zatrudnienia)* Proszę podać szczegóły:
☐ **wpis do akt kryminalnych** *(tylko w zakresie zatrudnienia, licencjonowania i kredytowania)* Proszę podać szczegóły:	☐ **stan cywilny** Proszę podać szczegóły:
☐ **wpis do akt rejestru karnego** *(tylko w zakresie zatrudnienia i kredytowania)* Proszę podać szczegóły:	☐ **status wojskowy:** Proszę podać szczegóły:
☐ **wyznanie / religię** Proszę podać szczegóły:	☐ **pochodzenie** Proszę podać szczegóły:
☐ **niepełnosprawność** Proszę podać szczegóły:	☐ **rasę/kolor skóry lub cechy etniczne** Proszę podać szczegóły:
☐ **status ofiary przemocy domowej:** *(tylko w zakresie zatrudnienia)* Proszę podać szczegóły:	☐ **płeć** Proszę podać szczegóły: ☐ **Kobieta** ☐ **Mężczyzna** ☐ **ciążę** ☐ **napastowanie seksualne**
☐ **status rodzinny** *(tylko w zakresie mieszkalnictwa i kredytowania)* Proszę podać szczegóły:	☐ **orientację seksualną** Proszę podać szczegóły:

☐ **odwet**
Proszę podać szczegóły:

Przed przejściem do wypełniania kolejnej strony, prosimy sprawdzić tę listę, aby upewnić się, że udzielone zostały informacje mające zastosowanie ***tylko*** dla typu dyskryminacji, który ma zastosowanie wobec Twojej skargi.

DYSKRYMINACJA W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA

Na pytania na tej stronie należy udzielić odpowiedzi tylko, jeśli uważasz że jesteś ofiarą dyskryminacji w zakresie zatrudnienia. W innym przypadku prosimy o przejście do kolejnej strony.

Ilu pracowników zatrudnia ta firma?

a) 1-3 b) 4-14 c) 15 lub więcej d) 20 lub więcej e) Nie wiem

Czy w chwili obecnej jesteś zatrudniony/zatrudniona w tej firmie?

☐ **Tak**

Data zatrudnienia: (_____ _____ _____) Jakie pełnisz stanowisko?
miesiąc dzień rok

☐ **Nie**

Ostatni dzień pracy: (_____ _____ _____) Jakie pełnisz stanowisko?
miesiąc dzień rok

☐ **Nie byłem/byłam zatrudniony/zatrudniona przez tę firmę**

Data złożenia aplikacji: (_____ _____ _____)
miesiąc dzień rok

AKTY DYSKRYMINACJI

Z jakiego powodu składasz skargę na tę osobę/firmę? Proszę zaznaczyć wszystkie pozycje, które mają zastosowanie.

☐ Odmowa zatrudnienia

☐ Zwolnienie z pracy / redukcja stanowiska

☐ Brak kontaktu po redukcji

☐ Degradacja

☐ Zawieszenie

☐ Napastowanie seksualne

☐ Napastowanie lub nękanie (inne niż napastowanie seksualne)

☐ Odmowa szkolenia

☐ Odmowa awansu lub podwyżki

☐ Odmowa urlopu lub innych świadczeń

☐ Wypłata niższego wynagrodzenia niż innym pracownikom na tym samym stanowisku

☐ Obciążenie innymi lub gorszymi obowiązkami niż innych pracowników na tym samym stanowisku

☐ Odmowa możliwości adaptacji związanej z niepełnosprawnością

☐ Odmowa możliwości adaptacji związanej z praktykami religijnymi

☐ Otrzymanie upomnienia dyscyplinarnego lub negatywnej oceny pracy

☐ Inne: _____

DYSKRYMINACJA W ZAKRESIE MIESZKALNICTWA

Na pytania na tej stronie należy udzielić odpowiedzi tylko jeśli uważasz, że jesteś ofiarą dyskryminacji w zakresie mieszkalnictwa. W innym przypadku prosimy o przejście do kolejnej strony.

Kto dopuścił się dyskryminacji względem Ciebie?

☐ Firma budowlana ☐ Bank lub inna instytucja kredytowa ☐ Zarządca / Dozorca

☐ Właściciel / Gospodarz ☐ Sprzedawca ☐ Inna: _____

☐ Zarząd spółdzielni ☐ Stowarzyszenie właścicieli mieszkań własnościowych

Z jakim typem własności związana jest skarga?

☐Dom jednorodzinny ☐Przyczepa kempingowa ☐Budynek z 2-4 mieszkaniami

☐Dom dwurodzinny ☐Przestrzeń komercyjna ☐Budynek z 5 lub więcej mieszkaniami

☐ Inne: _____

Czy właściciel mieszka na terenie nieruchomości? ☐ Tak ☐ Nie

Czy nieruchomość była sprzedawana czy wynajmowana?

☐ Sprzedawana ☐ Wynajmowana

Adres nieruchomości:

Adres: _____ Nr mieszkania lub piętra:_____

Miasto: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

Czy w chwili obecnej mieszkasz pod tym adresem?
☐ Tak ☐ Nie

AKTY DYSKRYMINACJI

Z jakiego powodu składasz skargę na tę osobę? Proszę zaznaczyć wszystkie pozycje, które mają zastosowanie.

☐ Odmowa wynajmu lub sprzedaży

☐ Eksmisja lub groźba eksmisji

☐ Odmowa dostępu ze względu na moją niepełnosprawność

☐ Odmowa tych samych warunków, przywilejów lub udogodnień, które są oferowane innym najemcom

☐ Dyskryminacja w zakresie kredytowania lub finansowania

☐ Publikacja ogłoszenia o dyskryminującej treści

☐ Nękanie ze względu na płeć, pochodzenie, rasę, niepełnosprawność itp.

☐ Inne: _____

OPIS DYSKRYMINACJI - dla wszystkich rodzajów skarg *(miejsca użytku publicznego, zatrudnienie, edukacja, mieszkalnictwo i inne regulowane sfery życia wymienione na stronie 3)*

Prosimy podać szczegóły każdego aktu dyskryminacji, zaznaczonego na stronach 3 i 4. Prosimy podać daty, imiona i nazwiska zaangażowanych osób oraz krótkie wyjaśnienie, dlaczego uważasz, że był to przejaw dyskryminacji. PROSIMY O PISANIE NA KOMPUTERZE LUB DRUKOWANYMI LITERAMI

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Jeżeli potrzebujesz więcej miejsca na udzielenie tych informacji, prosimy dołączyć oddzielną kartkę papieru do formularza skargi. ***PROSIMY NIE PISAĆ NA ODWROCIE TEGO FORMULARZA.***

UWIERZYTELNIENIE NOTARIALNE SKARGI

Opierając się na informacjach zawartych w niniejszym formularzu, oskarżam wyżej wymienionego pozwanego o bezprawną praktykę dyskryminującą, stanowiącą naruszenie Ustawy o Prawach Człowieka Stanu Nowy Jork.

Składając niniejszą skargę, rozumiem, że składam jednocześnie skargę do Komisji Równych Szans w Zatrudnieniu [United States Equal Employment Opportunity Commision], w oparciu o Ustawę o niepełnosprawnych [Disabilities Act] (mającą zastosowanie wobec niepełnosprawności związanej z zatrudnieniem), Tytuł VII Ustawy o Prawach Obywatelskich z 1964r. [Civil Rights Act 1964], wraz ze zmianami (uwzględnia dyskryminację ze względu na rasę, kolor skóry, religię, pochodzenie, płeć w zakresie zatrudnienia), i/lub Ustawę o dyskryminacji w zatrudnieniu ze względu na wiek [Age Discrimination in Employment Act], wraz ze zmianami (uwzględnia dyskryminację osób powyżej 40 roku życia w zakresie zatrudnienia), lub też składam jednocześnie skargę na dyskryminację w zakresie mieszkalnictwa/kredytowania do Departamentu ds. Urbanizacji, w oparciu o Tytuł VIII Federalnej Ustawy o Swobodnym Dostępie do Mieszkań [Federal Fair Housing Act], wraz ze zmianami (uwzględnia dyskryminację w zakresie mieszkalnictwa), zgodnie z tym, co ma zastosowanie. Skarga ta będzie chronić Twoje prawa w ramach przepisów federalnych.

Niniejszym udzielam prawa Wydziałowi Praw Człowieka Stanu Nowy Jork do przyjęcia niniejszej skargi w imieniu Komisji Równych Szans w Zatrudnieniu, podlegającego ograniczeniom statutowym wzmiankowanym w wyżej wymienionych przepisach prawnych i/lub akceptacji tej skargi w imieniu Departamentu ds. Urbanizacji (HUD) w celu rozpatrzenia jej, z uwzględnieniem statutowych ograniczeń zawartych w wyżej wymienionych przepisach prawnych.

Nie podejmowałem/podejmowałam żadnych innych działań, ani nie prowadzona jest żadna sprawa w moim imieniu przed inną agencją administracyjną, w oparciu o prawo stanowe i lokalne, w odniesieniu do tej samej bezprawnej praktyki dyskryminującej.

Niniejszym przysięgam pod groźbą kary za krzywoprzysięstwo, że w niniejszej sprawie występuję jako powód; że przeczytałem/przeczytałam (lub też została mi przeczytana) i zapoznałem/zapoznałam się z treścią niniejszej skargi; oraz że treść ta jest zgodna z prawdą i poprawna, zgodnie z moją wiedzą, posiadanymi informacjami i przekonaniem.

_____

Prosimy podpisać się pełnym imieniem i nazwiskiem

Podpisano i potwierdzono przede mną
W dniu , 20

_____
Podpis notariusza

Gmina: Pełnomocnictwo wygasa:

Prosimy pamiętać: Gdy formularz ten zostanie uwierzytelniony i złożony do Wydziału, stanie się dokumentem prawnym i oficjalną skargą złożoną do Wydziału Praw Człowieka. Po przyjęciu skargi przez Wydział, formularz zostanie przesłany do firmy lub osoby/osób, która jest/które są oskarżona/oskarżone o dyskryminację.

Biura Wydziału Praw Człowieka Stanu Nowy Jork

Jeżeli chcesz skontaktować z Wydziałem, prosimy o kontakt z najbliższym biurem.

Siedziba główna:
NYS Division of Human Rights
One Fordham Plaza, 4th Floor
Bronx, NY 10458

Albany
NYS Division of Human Rights
Corning Tower , 28th Floor
Empire State Plaza, P.O. Box 2049
Albany, New York 12220
Nr telefonu (518) 474-2705

Binghamton
NYS Division of Human Rights
44 Hawley Street, Room 603
Binghamton, New York 13901
Nr telefonu (607) 721-8467

Brooklyn
NYS Division of Human Rights
55 Hanson Place, Room 304
Brooklyn, New York 11217
Nr telefonu (718) 722-2856

Buffalo
NYS Division of Human Rights
The Walter J. Mahoney State Office Bldg.
65 Court Street, Suite 506
Buffalo, New York 14202
Nr telefonu (716) 847-7632

Long Island (Nassau)
NYS Division of Human Rights
175 Fulton Avenue, Suite 404
Hempstead, New York 11550
Nr telefonu (516) 538-1360

Long Island (Suffolk)
NYS Division of Human Rights
New York State Office Building
250 Veterans Memorial Highway, Suite 2B-49
Hauppauge, New York 11788
Nr telefonu (631) 952-6434

Manhattan (Dolny)
NYS Division of Human Rights
55 Hanson Place, Room 1084
Brooklyn, New York 11217
Nr telefonu (718) 722-2385

Manhattan (Górny)
NYS Division of Human Rights
Adam Clayton Powell State Office Building
163 West 125th Street, 4th Floor
New York, New York 10027
Nr telefonu (212) 961-8650

Peekskill
NYS Division of Human Rights
8 John Walsh Blvd., Suite 204
Peekskill, New York 10566
Nr telefonu (914) 788-8050

Rochester
NYS Division of Human Rights
One Monroe Square
259 Monroe Avenue, Suite 308
Rochester, New York 14607
Nr telefonu (585) 238-8250

Syracuse
NYS Division of Human Rights
333 E. Washington Street, Room 543
Syracuse, New York 13202
Nr telefonu (315) 428-4633

Office of Sexual Harassment Issues
NYS Division of Human Rights
55 Hanson Place, Room 900
Brooklyn, New York 11217
Nr telefonu (718) 722-2060

DODATKOWE INFORMACJE

Kolejne trzy strony służą wyłącznie jako informacja dla Wydziału ***i nie zostaną przesłane dalej*** *wraz z niniejszą skargą.*

Informacje kontaktowe

Mój główny numer telefonu:

_____ _____ _____
(numer kierunkowy)

___numer domowy
___numer do pracy
___numer telefonu komórkowego
___inny _____

Mój drugi numer telefonu:

_____ _____ _____
(numer kierunkowy)

___numer domowy
___numer do pracy
___numer telefonu komórkowego
___inny: _____

Mój adres email: _____

Ostatnie cztery cyfry mojego numeru ubezpieczenia społecznego: _____

Osoba kontaktowa *(osoba, która nie mieszka z Tobą, ale będzie wiedziała jak się z Tobą skontaktować, jeżeli Wydział nie będzie mógł tego zrobić):*

Imię i nazwisko: _____

Numer telefonu: _____ _____ _____
(numer kierunkowy)

Stosunek do powoda*:*

Specjalne potrzeby

Potrzebuję: a) Tłumacza *(jeśli tak, to jakiego języka?)*: _____

b) Wymagana forma adaptacji dla niepełnosprawności:

_____

c) Inne: _____

Ugoda / Rozwiązanie polubowne:

W ramach polubownego rozwiązania niniejszej sprawy, uznałbym/uznałabym: *(Prosimy przedstawić swoje oczekiwania związane ze złożeniem niniejszej skargi. Czy chcesz otrzymać list z przeprosinami, oczekujesz powrotu do pracy, wypłaty utraconych zarobków, zakończenia nękania itp.?)*

_____

_____

_____

Świadkowie:

Niżej wymienione osoby były świadkami zaskarżanego aktu dyskryminacji:

Imię i nazwisko: _____ Stanowisko: _____

Numer telefonu: _____ _____ _____

Stosunek do powoda:

_____

Czego świadkiem była ta osoba?:

Imię i nazwisko: _____ Stanowisko: _____

Numer telefonu: _____ _____ _____

Stosunek do powoda:

_____

Czego świadkiem była ta osoba?:

Imię i nazwisko: _____ Stanowisko: _____

Numer telefonu: _____ _____ _____

Stosunek do powoda:

_____

Czego świadkiem była ta osoba?:

Jeżeli masz więcej świadków, prosimy o zapisanie ich imion, nazwisk i danych na osobnej kartce papieru i dołączenie jej do niniejszego formularza. Prosimy nie pisać na odwrocie tego formularza.

Dodatkowe szczegóły:

Zawiadomiłem/zawiadomiłam o dyskryminacji:

Jeżeli zgłosiłeś/zgłosiłaś dyskryminację, prosimy podać informacje, czy udałeś/udałaś się do swojego przełożonego, kierownika, właściciela firmy, pracownika ds. zasobów ludzkich, związku zawodowego itp.).

_____

_____

Data złożenia skargi o dyskryminacji: _____ _____ _____
miesiąc dzień rok

Charakter skargi:

(Jaką dokładnie formę miała skarga na dyskryminację? Czy rozmawiałeś/rozmawiałaś z kimś na ten temat? Czy złożyłeś/złożyłaś formalną, pisemną skargę lub skargę do związku zawodowego? Co powiedziałeś/powiedziałaś)?

_____

_____

_____

_____

Po złożeniu skargi:

(Czy skarga została rozpatrzona? Czy w wyniku skargi podjęte zostały jakieś działania? Czy działania dyskryminacyjne zostały wstrzymane? Czy doświadczyłeś/doświadczyłaś działań odwetowych ze względu na złożenie skargi?)

_____

_____

_____

Nie złożyłem/złożyłam skargi na dyskryminację, ponieważ:

(Jeśli nie złożyłeś/złożyłaś skargi na dyskryminację, prosimy o podanie przyczyn takiego postępowania).

_____

_____

_____

Przykłady innych osób, które były dyskryminowane w ten sam sposób, co Ty:

(Na przykład osób nękanych przez tego samego kierownika, zwolnionych z tych samych powodów, które nie otrzymały możliwości adaptacji z tego samego powodu itp.).
Jeżeli składasz skargę na dyskryminację ze względu na rasę, pochodzenie, wiek, religię itp., prosimy podać rasę, pochodzenie, wiek, religię itd. tych osób.

Przykłady innych osób, które były traktowane lepiej od Ciebie:

(Na przykład osób, które nie zostały zwolnione za dokonywanie tego, za co Ciebie zwolniono, osób wykonujących tę samą pracę, ale zarabiających więcej, osób którym pozwolono zostać w sklepie, w chwili gdy Ciebie poproszono o jego opuszczenie itp.).
Jeżeli składasz skargę na dyskryminację ze względu na rasę, pochodzenie, wiek, religię itp., prosimy podać rasę, pochodzenie, wiek, religię itp. tych osób.