

## মানবাধিকার নিউ ইয়র্ক স্টেট বিভাগ অভিযোগ ফর্ম

মানবাধিকার আইন ব্যক্তিসমূহকে তাদের এগুলির ভিত্তিতে বেআইনি বৈষম্যের থেকে

- বয়স,
- ধর্মবিশ্বাস,
- জাতি,
- বর্ণ,
- লিঙ্গ,
- যৌন পছন্দ,
- মূল জাতীয়তা,
- বৈবাহিক স্থিতি:
- পারিবারিক হিংসার শিকার হওয়া ব্যক্তির স্থিতি (কেবলমাত্র চাকরিতে),
- প্রতিবন্ধকতা,
- লিঙ্গ পরিচয় বা অভিব্যক্তি
- সামরিক স্থিতি,
- পক্ষে সমাধান হওয়া গ্রেপ্তারীর রেকর্ড,
- দণ্ডাজ্ঞা পাওয়ার রেকর্ড,
- আগে থেকে আরোপিত জিনগত বৈশিষ্ট্যের প্রবণতা,
- পারিবারিক স্থিতি
- আইনসম্মত আয়ের উৎস

কোনও ব্যক্তি তার বিরুদ্ধে এরকম কোনও প্রলক্ষণ বা বৈশিষ্ট্যের ভিত্তিতে বৈষম্য করা হয়েছে বলে মনে করলে তার বেআইনি বৈষম্যের বিরুদ্ধে একটি বৈধ অভিযোগ থাকতে পারে। মানুষকে অভিযোগ দায়ের করার বা বৈষম্যের বিরোধিতা করার বিরুদ্ধে প্রতিশোধ নেওয়া থেকেও সুরক্ষা দেওয়া হয়।

নিউ ইয়র্ক স্টেট মানবাধিকার শাখা স্টেট অব নিউ ইয়র্ক এর মানুষদের জন্য অন্যান্য জিনিশের সঙ্গে কথিত বৈষম্যের বিরুদ্ধে ব্যক্তিদের দায়ের করা অভিযোগের তদন্ত, শুনানি ও নিষ্পত্তির মাধ্যমে এই গুরুত্বপূর্ণ আইনটি বলবৎ করে।

# মানবাধিকার নিউ ইয়র্ক স্টেট বিভাগ অভিযোগ ফর্ম

## নির্দেশনা

### আপনি যদি মানবাধিকার বিভাগের কাছে অভিযোগ দায়ের করতে চান:

- 1) এই ফর্ম পূরণ করুন, সব প্রশ্নের উত্তর। আপনি যদি কোনও কম্পিউটারে ফর্মটি পূরণ করে থাকেন তবে আপনার সমাপ্তির সময় ফর্মটি মুদ্রণ করুন। আপনি সম্পন্ন ফর্ম সংরক্ষণ করতে পারবেন না। সম্ভব হলে, টাইপ করুন। আপনি হাত দ্বারা ফর্ম পূরণ করা হয়, তাহলে মুদ্রণ করুন।
- 2) ফর্মটি পূরণ করার পরে, এই অভিযোগ ফর্মটি নোটাইজড করুন (পৃষ্ঠা 9 দেখুন)। যদি আপনি নোটাইজেশন সম্পর্কে প্রশ্ন থাকে তাহলে আমাদের অফিসের সাথে যোগাযোগ করুন। নোটারি সেবা বিনামূল্যে বিভাগে পাওয়া যায়।
- 3) যে কোনও নথির কপি সংযুক্ত করুন যা আপনি বিভাগকে আপনার ক্ষেত্রে তদন্ত করতে সহায়তা করবে (বেতন স্টাব, সমাপ্তির চিঠি, কর্মক্ষমতা মূল্যায়ন, শাস্তিমূলক বিজ্ঞপ্তি, ইত্যাদি)।
- 4) আপনার কাছে নিকটতম আঞ্চলিক কার্যালয়ে মূল, স্বাক্ষরিত এবং স্বাক্ষরিত অভিযোগ ফর্মটি ফেরত দিন (পৃষ্ঠা 10 দেখুন)। আপনি মেইল বা ব্যক্তিগত ডেলিভারি দ্বারা অভিযোগ ফিরে আসতে পারে।
- 5) নিজের অভিযোগের জন্য আপনার অভিযোগের একটি অনুলিপি এবং যেকোনো নথির কপি রাখুন।

যদি আপনার কোন প্রশ্ন থাকে, তথ্য চান বা ফর্মটি পূরণ করতে সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে স্টাফ সদস্যের সাথে কথা বলার জন্য বা ব্যক্তিগত মিটিংয়ের জন্য অ্যাপয়েন্টমেন্ট করার জন্য আমাদের অফিসগুলির একটিতে ফোন করুন (পৃষ্ঠা 10 দেখুন)।

# মানবাধিকার নিউ ইয়র্ক স্টেট বিভাগ অভিযোগ ফর্ম

আমার যোগাযোগের তথ্য:

আমার নাম: \_\_\_\_\_

আমার ঠিকানা: \_\_\_\_\_

শহর: \_\_\_\_\_ রাষ্ট্র: \_\_\_\_\_ জিপ কোড: \_\_\_\_\_

## নিয়মিত এলাকা

আমি বিশ্বাস করি এই অঞ্চলে আমার প্রতি বৈষম্যমূলক আচরণ করা হয়েছিল:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> চাকরি  | <input type="checkbox"/> শিক্ষা                    | <input type="checkbox"/> স্বচ্ছাসেবক অগ্নিনির্বাপক |
| <input type="checkbox"/> শিক্ষানবিশ প্রশিক্ষণ   | <input type="checkbox"/> বয়কট / কালো তালিকাভুক্তি | <input type="checkbox"/> ক্রেডিট                   |
| <input type="checkbox"/> পাবলিক আবাসন<br>(রেন্ডেরা, দোকান, হোটেল, সিনেমা<br>থিয়েটার বিনোদন পার্ক, প্রভৃতি) | <input type="checkbox"/> হাউজিং                    | <input type="checkbox"/> শ্রম ইউনিয়ন, কর্মসংস্থান |
|   | <input type="checkbox"/> বাণিজ্যিক স্থান           | <input type="checkbox"/> ইন্টানশীপ                 |

আমি বিরুদ্ধে একটি অভিযোগ দায়ের করছি:

কোম্পানির \_\_\_\_\_

আমার ঠিকানা: \_\_\_\_\_

শহর: \_\_\_\_\_ রাষ্ট্র: \_\_\_\_\_ জিপ কোড: \_\_\_\_\_

টেলিফোন নাম্বার \_\_\_\_\_

আমার বিরুদ্ধে বৈষম্যমূলক ব্যক্তিগণ:

নাম: \_\_\_\_\_

নাম: \_\_\_\_\_

খেতাব: \_\_\_\_\_

খেতাব: \_\_\_\_\_

## বৈষম্যের তারিখ

বৈষম্য সবচেয়ে সাম্প্রতিক আইন ঘটেছে: \_\_\_\_\_

## **বৈষম্যের ভিত্তিতে**

**নীচের বাক্সগুলির এক বা একাধিক চেক করে কেন আমাদের সাথে বৈষম্য করা হয়েছে তা আমাদের জানান।**

এই তালিকাতে আপনাকে প্রতি ধরনের বৈষম্যের জন্য তথ্য সরবরাহ করার প্রয়োজন নেই। আপনি একটি বাক্স চেক করার আগে, আপনি যদি এটি বিশ্বাস করেন যে এটি বৈষম্যের কারণ ছিল তবেই আপনি এটি পরীক্ষা করছেন। প্রতিটি ধরনের বৈষম্য ব্যাখ্যা করার জন্য দয়া করে পৃষ্ঠা 1 এ তালিকাটি দেখুন।

**অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: এই তালিকার কিছু বৈষম্য পৃষ্ঠা 3 তে তালিকাভুক্ত সমস্ত নিয়ন্ত্রিত এলাকায় প্রযোজ্য নয়। (উদাহরণস্বরূপ, কনভিকশন রেকর্ড শুধুমাত্র কর্মসংস্থান এবং ক্রেডিট অভিযোগগুলিতে প্রযোজ্য হয় এবং ডোমেইস্টিক হিলসেন্স ভিক্টিম স্ট্যাটাস শুধুমাত্র কর্মসংস্থান অভিযোগগুলির ভিত্তিতে)। এই ব্যতিক্রমগুলি নীচের বৈষম্যের ধরনগুলির পাশে তালিকাবদ্ধ।**

প্রতিশোধ (যদি আপনি আগে কোন বৈষম্যমূলক মামলা দায়ের করেন বা বৈষম্যমূলক ক্ষেত্রে অন্য কাউকে সহায়তা করেন, বা উপরে বর্ণিত জাতি, লিঙ্গ, বা অন্য কোনও বিভাগের কারণে বৈষম্য প্রকাশ করেন)

আমি বিশ্বাস করি আমার কারণে আমার বিরুদ্ধে বৈষম্যমূলক আচরণ করা হয়েছিল:

<input type="checkbox"/> বয়স	<input type="checkbox"/> আগে থেকে আরোপিত জিনগত বৈশিষ্ট্যের প্রবণতা
<input type="checkbox"/> পক্ষে সমাধান হওয়া গ্রেপ্তারীর রেকর্ড,	<input type="checkbox"/> লিঙ্গ পরিচয় বা অভিব্যক্তি
	<input type="checkbox"/> বৈবাহিক স্থিতি
<input type="checkbox"/> দণ্ডাজ্ঞা পাওয়ার রেকর্ড,	<input type="checkbox"/> সামরিক স্থিতি,
<input type="checkbox"/> ধর্মবিশ্বাস,	<input type="checkbox"/> মূল জাতীয়তা
<input type="checkbox"/> প্রতিবন্ধকতা	<input type="checkbox"/> জাতি বর্ণ
<input type="checkbox"/> আইনসম্মত আয়ের উৎস	<input type="checkbox"/> লিঙ্গ
<input type="checkbox"/> পারিবারিক হিংসার শিকার হওয়া ব্যক্তির স্থিতি (কেবলমাত্র চাকরিতে),	<input type="checkbox"/> যৌন পছন্দ,
<input type="checkbox"/> পারিবারিক স্থিতি	<input type="checkbox"/> প্রতিশোধ (যদি আপনি আগে কোন বৈষম্যমূলক মামলা দায়ের করেন বা বৈষম্যমূলক ক্ষেত্রে অন্য কাউকে সহায়তা করেন, বা উপরে বর্ণিত জাতি, লিঙ্গ, বা অন্য কোনও বিভাগের কারণে বৈষম্য প্রকাশ করেন)

## কর্মসংস্থান বা অন্তর্বর্তীকালীন মিথস্ক্রিয়া

কর্মসংস্থান বা ইন্টারশীপের ক্ষেত্রে যদি বৈষম্যমূলক আচরণ করা হয় তবে কেবলমাত্র এই পৃষ্ঠার প্রশ্নের উত্তর দিন। যদি না হয়, পরের পৃষ্ঠায় চালু করুন।

এই কোম্পানীর কত কর্মচারী আছে?

- a) 1-3      b) 4-14      c) 15 বা তার বেশি      d) 20 বা তার বেশি      e) জানি না

আপনি বর্তমানে কোম্পানির জন্য কাজ করছেন?

হ্যাঁ

ভাড়ার তারিখ: ( \_\_\_\_\_ )

আপনার পদমর্যাদা কি? \_\_\_\_\_

না

কাজের শেষ দিন: ( \_\_\_\_\_ )

আপনার পদমর্যাদা কি? \_\_\_\_\_

আমি কোম্পানী দ্বারা ভাড়া করা হয় নি

আবেদন তারিখ: ( \_\_\_\_\_ )

## বৈষম্য আইন

আপনার বিরুদ্ধে অভিযোগকারী ব্যক্তি / সংস্থা কি করেছে? আবেদন যে সব চেক করুন।

- আমাকে ভাড়া দিতে অস্বীকার
- আমাকে বহিষ্কার / আমাকে বন্ধ রাখা
- কাজ ফিরে আমাকে কল না
- আমাকে ডেমোটেড
- আমাকে স্থগিত করা হয়েছে
- যৌন হয়রানি আমাকে
- আমাকে হয়রানি বা ভয় দেখানো হয়েছে (যৌন হয়রানি ব্যতীত)
- আমাকে প্রশিক্ষণ প্রত্যাখ্যান
- আমাকে একটি প্রচার বা বেতন বাড়াতে অস্বীকার
- আমাকে সময় বা অন্যান্য সুবিধা ছেড়ে অস্বীকার

- আমার একই শিরোনাম অন্যান্য কর্মীদের চেয়ে আমাকে কম বেতন দেওয়া
- আমার একই শিরোনাম অন্যান্য কর্মীদের তুলনায় আমাকে বিভিন্ন বা খারাপ কাজ কর্তব্য দিয়েছেন
- আমার অক্ষমতা জন্য একটি বাসস্থান অস্বীকার
- আমার ধর্মীয় অনুশীলন জন্য একটি বাসস্থান অস্বীকার
- আমাকে একটি শাস্তিমূলক বিজ্ঞপ্তি বা নেতিবাচক কর্মক্ষমতা মূল্যায়ন দিয়েছেন
- অন্যান্য কর্ম: \_\_\_\_\_



## অভিযোগ নোটিশ

এই ফর্মটিতে থাকা তথ্যের উপর ভিত্তি করে, নিউইয়র্ক স্টেট হিউম্যান রাইটস ল লঙ্ঘন করে আমি উপরে নামযুক্ত প্রতিক্রিয়াশীলকে একটি বেআইনী বৈষম্যমূলক অনুশীলনের সাথে চার্জ করি।

এই অভিযোগটি দাখিল করে, আমি বুঝি যে আমি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে সমান কর্মসংস্থান সুযোগ কমিশন সহ আমেরিকানদের অক্ষমতা সংক্রান্ত আইন (চাকুরী সম্পর্কিত অক্ষমতা সম্পর্কিত কভার), 1964 এর নাগরিক অধিকার আইনের শিরোনাম VII সংশোধিত হিসাবে আমার কর্মসংস্থান অভিযোগটি দাখিল করছি। রেস, বর্ণ, বর্ণ, জাতীয় উতস, কর্মসংস্থান সম্পর্কিত যৌন সম্পর্ক), এবং / অথবা সংশোধিত কর্মক্ষেত্রের বয়সের বৈষম্য (সংশোধনীর বয়স 40 বছর বা তার বেশি বয়সী), অথবা আমার বাড়ি / ক্রেডিট অভিযোগ HUD ফেডারেল ফেয়ার হাউজিং অ্যাক্টের শিরোনাম VIII অনুসারে, সংযোজিত হিসাবে (আবাসনতে বৈষম্যের কাজগুলি জুড়ে), প্রযোজ্য। এই অভিযোগ ফেডারেল আইন অধীনে আপনার অধিকার রক্ষা করবে।

আমি এইভাবে নিউ ইয়র্ক স্টেট বিভাগ অফ হিউম্যান রাইটসকে মার্কিন সমকালীন কর্মসংস্থান সুযোগ কমিশনের পক্ষ থেকে এই অভিযোগটি গ্রহণ করার জন্য অনুমোদন করেছি, এটি উল্লিখিত আইনের মধ্যে থাকা বিধিবদ্ধ সীমাবদ্ধতার সাপেক্ষে এবং / অথবা হাউজিং ডিপার্টমেন্টের পক্ষে এই অভিযোগটি স্বীকার করতে এবং নগর উন্নয়ন পর্যালোচনা এবং তাদের দ্বারা অতিরিক্ত ফাইলিং, সংবিধিবদ্ধ সীমাবদ্ধতা সাপেক্ষে পূর্বে উল্লিখিত আইন অন্তর্ভুক্ত।

আমি অন্য কোনও বেসামরিক কর্মী দায়ের করিনি, কিংবা একই আইনের বেআইনী বৈষম্যমূলক আচরণের ভিত্তিতে কোনও রাষ্ট্রীয় বা স্থানীয় আইন অনুসারে কোনো প্রশাসনিক সংস্থার কাছে মূলতুবি থাকা আমার কাছে কোনো ব্যবস্থা নেই।

আমি মিথ্যা অভিযোগের অধীনে শপথ করছি যে আমি এখানে অভিযোগকারী; যা আমি পড়েছি (অথবা আমার কাছে পড়েছি) পূর্ববর্তী অভিযোগ এবং এই অভিযোগের বিষয়বস্তু সম্পর্কে জানার জন্য; এবং যে পূর্ববর্তী আমার বর্তমান জ্ঞান, তথ্য, এবং বিশ্বাসের উপর ভিত্তি করে, সত্য এবং সঠিক।

Sign your full legal name

আপনার সম্পূর্ণ আইনি নাম সাইন ইন করুন

Subscribed and sworn before me

This      day of      , 20

Signature of Notary Public

County:

Commission expires:

**অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: একবার এই ফর্মটি নোটাইজড করা এবং বিভাগে ফিরিয়ে আনা হলে, এটি একটি আইনি দস্তাবেজ এবং মানবাধিকার বিভাগের সাথে একটি সরকারী অভিযোগ হয়ে ওঠে। বিভাগ আপনার অভিযোগ গ্রহণ করার পরে, এই ফর্মটি আপনি যে ব্যক্তির বা ব্যক্তির (ব্যক্তিদের) প্রতি বৈষম্যের অভিযোগে অভিযুক্ত করছেন তাদের কাছে পাঠানো হবে।**

## শাখার দপ্তরগুলি

সদর দপ্তর:

NYS Division of Human Rights  
One Fordham Plaza, 4<sup>th</sup> Floor  
**Bronx, NY 10458**

### **Albany**

NYS Division of Human Rights  
Agency Building 1, 2nd Floor  
Empire State Plaza  
Albany, New York 12220  
ফোন: (518) 474-2705

### **Binghamton**

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

### **Brooklyn**

NYS Division of Human Rights  
55 Hanson Place, Room 304  
Brooklyn, New York 11217  
ফোন: (718) 722-2385

### **Buffalo**

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

### **Long Island (Nassau)**

NYS Division of Human Rights  
50 Clinton Street, Suite 301  
Hempstead, New York 11550  
ফোন: (516) 539-6848

### **Long Island (Suffolk)**

NYS Division of Human Rights  
New York State Office Building  
250 Veterans Memorial Highway, Suite 2B-49  
Hauppauge, New York 11788  
ফোন: (631) 952-6434

### **Manhattan**

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

### **Rochester**

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

### **Syracuse**

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

### **White Plains**

NYS Division of Human Rights  
7-11 South Broadway, Suite 314  
White Plains, New York 10601  
ফোন: (914) 989-3120

যৌন হয়রানির সমস্যার দপ্তর

### **(Office of Sexual Harassment Issues)**

NYS Division of Human Rights  
55 Hanson Place, Room 900  
Brooklyn, New York 11217  
ফোন: (718) 722-2060

## অতিরিক্ত তথ্য

পরবর্তী তিনটি বিভাগ বিভাগের রেকর্ডের জন্য এবং আপনার অবশিষ্ট অভিযোগের সাথে পাঠানো হবে না।

যোগাযোগের তথ্য

আমার প্রাথমিক টেলিফোন নম্বর: \_\_\_\_\_

আমার সেকেন্ডারি টেলিফোন নম্বর: \_\_\_\_\_

আমার ইমেইল ঠিকানা: \_\_\_\_\_

যোগাযোগকারী ব্যক্তি (যে কেউ আপনার সাথে বসবাস করে না তবে বিভাগ আপনাকে পৌঁছাতে পারে না সেক্ষেত্রে আপনার সাথে কিভাবে যোগাযোগ করতে পারে তা জানতে পারবেন):

নাম: \_\_\_\_\_

টেলিফোন নাম্বার: \_\_\_\_\_

আমার সাথে সম্পর্ক: \_\_\_\_\_

বিশেষ প্রয়োজন

আমি প্রয়োজন বোধ করছি

a) একটি অনুবাদক (যদি তাই হয়, কোন ভাষা?): \_\_\_\_\_

b) একটি অক্ষমতা জন্য আবাসন: \_\_\_\_\_

c) অন্যান্য: \_\_\_\_\_

নিষ্পত্তি / সমঝোতা:

এই অভিযোগ নিষ্পত্তির জন্য, আমি স্বীকার করব: (দয়া করে এই অভিযোগের ফলে আপনি কী ঘটতে চান তা ব্যাখ্যা করুন। আপনি কি ক্ষমা চাওয়ার জন্য, আপনার কাজ ফিরে, মজুরি হারানো, হয়রানির শেষ ইত্যাদি চান?)

---