



شعبة حقوق الإنسان بولاية نيويورك استمارة الشكاوى

تحقق شعبة حقوق الإنسان في شكاوى التمييز على أساس:

- العمر (إذا كان عمرك لا يقل عن 18 عاما)
- السجل الجنائي، بما في ذلك سجل الجناة الصغار أو السجل الإجرامي لاطلاع المحكمة فقط
- السجل الإجرامي
- العقيدة / الديانة (المعتقدات أو الممارسات أو الشعائر الدينية)
- الإعاقة (الظروف الصحية البدنية أو العقلية)
- حالة ضحايا العنف الأسري
- الحالة العائلية (إذا كنت حامل أو لديك أطفال عمرهم أقل من 18 عاما في المنزل)
- النزعة الوراثية (البيانات المستمدة من اختبار الجينات)
- الحالة الاجتماعية (عزب، متزوج، منفصل، مطلق، أرمل)
- الوضع العسكري (بما في ذلك القوات العسكرية الاحتياطية)
- المنشأ الوطني (الموطن الذي ولدت أو ولد أسلافك فيه)
- العرق/اللون (لأنك آسيوي، أسود، هندي، أبيض، الخ؛ بما في ذلك الأصول العرقية)
- الثأر (إذا قام صاحب العمل باتخاذ إجراء ضدك لأنك قدمت شكوى أو اعترضت على التمييز، أو شاركت في التحقيق في واقعة تمييز)
- النوع (استنادا إلى النوع سواء كان ذكرا أم أنثى، أو التمييز الجنسي، أو التحرش الجنسي، أو التمييز أثناء الحمل)
- التوجه الجنسي (مستقيم، مثلي الجنس، ثنائي الجنس، لا جنسي، أو متصور)

تحقق الشعبة في الشكاوى فقط إذا كان التمييز على أساس واحد أو أكثر من الأسباب المذكورة أعلاه. لا يمكن للشعبة التحقيق في حالات المعاملة غير العادلة التي لا تتضمن أحد تلك الأسباب. إذا لم تجد أي شيء في تلك القائمة ينطبق على حالتك، يرجى الاتصال بشعبة حقوق الإنسان للتحدث إلى احد الموظفين.



شعبة حقوق الإنسان بولاية نيويورك استمارة الشكاوى

التعليمات

إذا كنت ترغب في التقدم بشكوى إلى شعبة حقوق الإنسان:

- 1) يرجى تعبئة هذه الاستمارة، والإجابة على كافة الأسئلة. إذا كنت تقوم بتعبئة الاستمارة على جهاز الكمبيوتر، يرجى طباعة الاستمارة عند الانتهاء من تعبئتها. لن تتمكن من حفظ الاستمارة المعبأة. يرجى كتابتها على الكمبيوتر إذا أمكن ذلك. إذا كنت تقوم بتعبئة الاستمارة باليد، يرجى كتابتها بخط واضح.
- 2) بعد تعبئة الاستمارة، يرجى توثيق استمارة الشكاوى (راجع صفحة 7). يرجى الاتصال بمكتبنا إذا كانت لديك أية أسئلة بخصوص التوثيق. تتوفر خدمات التوثيق مجاناً في شعبة حقوق الإنسان.
- 3) قم بإرفاق أي مستندات تعتقد أنها ستفيد الشعبة في إجراء التحقيق في حالتك (إيصال الدفع، خطاب إنهاء الخدمة، تقييم الأداء، الإخطار التأديبي، الخ.).
- 4) قم بإعادة استمارة الشكاوى لأقرب مكتب إقليمي (راجع صفحة 9)
- 5) احتفظ بنسخة من شكاوك، ونسخ من أي مستندات تقوم بإرفاقها، لتكون مرجعاً لك.

لا تتردد في زيارة موقعنا www.dhr.state.ny.us

إذا كانت لديك أية أسئلة، أو ترغب في الحصول على معلومات، أو ترغب في الحصول على المساعدة في تعبئة الاستمارة، يرجى الاتصال بأحد مكاتبنا (راجع صفحة 9) للتحدث إلى أحد الموظفين أو تحديد ميعاد لمقابلة شخصية.



شعبة حقوق الإنسان بولاية نيويورك استمارة الشكاوى

بيانات الاتصال

بيانات الاتصال الخاصة بي:

الاسم: _____
العنوان: _____ رقم الشقة أو الدور: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

المجالات الخاضعة للقانون

أعتقد أنه تم التمييز ضدي في مجال:

- العمل التعليم خدمات الإطفاء التطوعية التدريب المهني المقاطعة/الوضع في القائمة السوداء انتمان

- أماكن الخدمات العامة الإسكان النفاقة، هيئات التوظيف المطاعم، المتاجر، الفنادق، المسارح، المتنزهات، الخ المساحات التجارية

أقوم بتقديم هذه الشكاوى ضد:

الشركة أو اسم آخر: _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف: _____
(رمز المنطقة)

الأفراد الذين مارسوا التمييز ضدي:

الاسم: _____ الاسم: _____

اللقب: _____ اللقب: _____

تاريخ واقعة التمييز

أحدث واقعة تمييز حدثت بتاريخ: _____

شهر _____ يوم _____ سنة _____

أساس عملية التمييز

يرجى إبلاغنا بسبب التمييز الذي تعرضت له من خلال وضع علامة في واحدة أو أكثر من الخانات أدناه.



لن تحتاج إلى تقديم معلومات بخصوص كل شكل من أشكال التمييز في هذه القائمة. قبل وضع علامة في أي خانة، تأكد من وضع العلامة فقط أمام السبب الذي تعتقد بأنه أدى إلى التمييز. يرجى مراجعة القائمة في الصفحة 1 للتعرف على كل شكل من أشكال التمييز.

يرجى ملاحظة: بعض أشكال التمييز في هذه القائمة لا تنطبق على كافة المجالات الخاضعة للقانون المدرجة في الصفحة 3. (على سبيل المثال، لا ينطبق السبب الخاص بالسجل الإجرامي إلا على الحالة الخاصة بالعمل أو الائتمان، والحالة العائلية تعتبر الأساس فقط في حالة الشكاوى الخاصة بالإسكان والائتمان). تم إدراج تلك الاستثناءات أمام أشكال التمييز المدرجة أدناه.

أعتقد أنه تم التمييز ضدي بسبب:

<input type="checkbox"/> العمر (لا ينطبق على المرافق العامة) تاريخ الميلاد:	<input type="checkbox"/> النزعة الوراثية (في حالة العمل فقط) يرجى التحديد:
<input type="checkbox"/> السجل الجنائي (ينطبق فقط في حالات العمل، والترخيص، والائتمان) يرجى التحديد:	<input type="checkbox"/> الحالة الاجتماعية يرجى التحديد:
<input type="checkbox"/> السجل الإجرامي (ينطبق فقط في حالات العمل والائتمان) يرجى التحديد:	<input type="checkbox"/> الوضع العسكري: يرجى التحديد:
<input type="checkbox"/> العقيدة / الديانة يرجى التحديد:	<input type="checkbox"/> المنشأ الوطني يرجى التحديد:
<input type="checkbox"/> الإعاقة يرجى التحديد:	<input type="checkbox"/> العرق/اللون أو الأصول العرقية يرجى التحديد:
<input type="checkbox"/> حالة ضحايا العنف الأسري: (في حالة العمل فقط) يرجى التحديد:	<input type="checkbox"/> النوع يرجى التحديد: <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> الحمل <input type="checkbox"/> التحرش الجنسي
<input type="checkbox"/> الحالة العائلية (في حالة الإسكان والائتمان فقط) يرجى التحديد:	<input type="checkbox"/> التوجه الجنسي يرجى التحديد:
<input type="checkbox"/> الثار يرجى التحديد:	



قبل الانتقال إلى الصفحة التالية، يرجى مراجعة القائمة للتأكد من أنك قمت فقط بتقديم المعلومات الخاصة بنوع التمييز المرتبط بشكواك.

التمييز في العمل

يرجى الإجابة على الأسئلة في هذه الصفحة فقط إذا كنت قد تعرضت للتمييز في مجال العمل. إذا لم يكن الأمر كذلك، انتقل إلى الصفحة التالية.

كم عدد الموظفين في هذه الشركة؟
أ) 1-3 (ب) 4-14 (ج) 15 أو أكثر (د) 20 أو أكثر (هـ) لا أعلم

هل تعمل في الوقت الحالي لدى الشركة؟

نعم

تاريخ التعيين: (_____)

شهر يوم سنة

لا

آخر يوم من أيام العمل: (_____)

شهر يوم سنة

لم يتم تعييني في الشركة

تاريخ تقديم الطلب: (_____)

شهر يوم سنة

الأفعال التمييزية

ما الذي فعله الفرد/الشركة الذي تشكوه؟ يرجى وضع علامة أمام كافة الخيارات المناسبة.

رفض تعييني

قام بطردي / تسريحي

لم يقم بالاتصال بي بعد التسريح

قام بتخفيض رتبتي

أوقفني عن العمل

تحرش بي جنسيا

قام بمضايقتي أو تهديدي (فضلا عن التحرش الجنسي)

رفض تدريبي

حرمني من الترقية أو زيادة مرتبي

رفض منحي الأجازات أو المميزات الأخرى التي أتمتع بها

تم إعطائي مرتبا أقل من نظرائي

تم تكليفي بمهام عمل أسوأ من نظرائي في العمل

رفض توفير سكن لي نظرا لإعاقتي

تم رفض توفير سكن لي نظرا لممارسة شعائري الدينية

تم إعطائي إخطار بالعقوبات أو التقييم السلبي لأدائي

غير ذلك: _____

التمييز في الإسكان

يرجى الإجابة على الأسئلة في هذه الصفحة فقط إذا كنت قد تعرضت للتمييز في مجال الإسكان. إذا لم يكن الأمر كذلك، انتقل إلى الصفحة التالية.

من الذي مارس التمييز ضدك؟

مسنول البناء البنك أو المقرض الآخر المدير / المراقب

المالك / صاحب العقار البائع غير ذلك: _____

مجلس الملكية العقارية جمعية الإسكان

المشتركة

ما هو نوع العقار موضع الشكوى؟

منزل فردي - عائلي منزل متنقل مبنى يتكون من 2 - 4 شقق

منزل لأسرتين مساحة تجارية مبنى يتكون من 5 شقق أو أكثر

غير ذلك: _____

هل يعيش المالك في العقار؟ نعم لا

هل تم بيع ذلك العقار أو تأجيره؟

تم بيعه تم تأجيره

عنوان العقار:

العنوان: _____ رقم الشقة أو الدور: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

هل تقيم هناك في الوقت الحالي؟

نعم لا

أشكال التمييز

ما الذي قام به الشخص الذي تشكوه؟ يرجى وضع علامة أمام كافة الخيارات المناسبة.

تم رفض التأجير أو البيع لي

تم طردني / التهديد بطردني

تم رفض دخولي نظرا لإعاقتي

تم رفض تمتعي بنفس الشروط، أو الامتيازات، أو التسهيلات التي يحصل عليها السكان الآخرون

تم التمييز ضدي في عملية الإقراض أو التمويل

تم إخطاري بطريقة تمييزية

تمت مضايقتي بسبب النوع، أو المنشأ الوطني، أو العرق، أو الإعاقة، الخ.

غير ذلك: _____

توثيق الشكوى

بناء على المعلومات المذكورة في هذه الاستمارة، فإنني أتهم المدعى عليه المذكور أعلاه بارتكاب تصرف تمييزي غير شرعي،
منتهاكاً قانون حقوق الإنسان بولاية نيويورك.

وأدرك أنني من خلال تقديم تلك الشكوى، أقوم بتقديم الشكوى الوظيفية الخاصة بي من خلال وكالة تكافؤ فرص العمل بالولايات المتحدة وطبقاً لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقات (والذي يغطي الإعاقة المتعلقة بالوظيفة)، والباب السابع من قانون الحقوق المدنية لسنة 1964، بصيغته المعدلة (يغطي العرق، اللون، الدين، الأصل القومي، الجنس المتعلق بالوظيفة)، و/أو قانون التمييز العمري في الوظيفة، بصيغته المعدلة، (يغطي الأعمار من 40 سنة أو أكثر في الوظيفة)، أو تقديم شكوى الإسكان/الائتمان الخاصة بي في قسم الإسكان والتطوير المدني طبقاً للباب الثامن من قانون الإسكان الفيدرالي العادل، بصيغته المعدلة (يغطي قوانين التمييز في الإسكان) حسب ما يقتضي الأمر.
سوف تحمي هذه الشكوى حقوقك طبقاً للقانون الفيدرالي.

وإنني أفوض بموجب هذه الوثيقة شعبة حقوق الإنسان بولاية نيويورك قبول تلك الشكوى نيابة عن وكالة تكافؤ فرص العمل بالولايات المتحدة، رهنا بقواعد السقوط بالتقادم المتضمنة في القانون سالف الذكر و/أو قبول تلك الشكوى نيابة عن إدارة الإسكان والتنمية الحضرية بالولايات المتحدة لمراجعة تلك الشكوى واستكمال استيفائها، رهنا بقواعد السقوط بالتقادم المشتملة في القانون سالف الذكر.
لم أقم بتقديم أي دعوى مدنية أخرى، وكذلك لم أرفع دعوى قضائية ماثلة أمام أي وكالة إدارية، طبقاً لأي قانون ولاية أو قانون محلي، بناء على نفس هذه الممارسة التمييزية غير الشرعية.

أقسم تحت طائلة المسؤولية بعقوبات الحلف الكاذب أنني أنا المشتكي هنا؛ وأني قرأت (أو قرئت لي) الشكوى السالفة الذكر وأعرف محتويات تلك الشكوى؛ وأن ما سبق ذكره حقيقي وصحيح، بناء على معرفتي، ومعلوماتي واعتقادي الحالي.

وقع باسمك القانوني كاملاً

وقع وأقسم أمامي أنا
يوم 2010،

توقيع الموثق القانوني

مقاطعة:

تاريخ انتهاء التكليف:

يرجى ملاحظة أنه: بمجرد توثيق هذه الاستمارة وإعادتها إلى الشعبة، تصبح وثيقة قانونية وشكوى بشعبة حقوق الإنسان. بعد موافقة الشعبة على شكواك، سوف ترسل هذه الاستمارة إلى الشركة أو الشخص (الأشخاص) الموجه إليه الاتهام بمزاولة تصرفات تمييزية.

شعبة حقوق الإنسان بولاية نيويورك

إذا كنت ترغب في الاتصال بالشعبة، يرجى الاتصال بأقرب مكتب إليك.

المقر الرئيسي

شعبة حقوق الإنسان بولاية نيويورك
NYS Division of Human Rights
One Fordham Plaza, 4th Floor
Bronx, NY 10458

ألباني (Albany)

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

بينجهامتون (Binghamton)

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

بروكلين (Brooklyn)

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

بافلو (Buffalo)

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

لونج آيلند (ناساو) (Long Island (Nassau))

NYS Division of Human Rights
175 Fulton Avenue, Suite 404
Hempstead, New York 11550
هاتف رقم. (516) 538-1360

لونج آيلند (سافولك) (Long Island (Suffolk))

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

جنوب مانهاتن (Manhattan (Lower))

NYS Division of Human Rights
55 Hanson Place, Room 1084
Brooklyn, New York 11217
هاتف رقم. (718) 722-2385

شمال مانهاتن (Manhattan (Upper))

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

بيكسكيل (Peekskill)

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

روتشستر (Rochester)

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

سيراكوز (Syracuse)

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

مكتب قضايا التحرش الجنسي

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

بيانات إضافية

الصفحات الثلاثة التالية تخص سجلات الشعبة ولن يتم إرسالها مع بقية شكاواك.

بيانات الاتصال

رقم هاتفك الأساسي:

رقم هاتفك الثانوي:

_____ (كود المنطقة)	_____ (كود المنطقة)
هاتف منزلي _____	هاتف منزلي _____
هاتف العمل _____	هاتف العمل _____
الهاتف الجوال _____	الهاتف الجوال _____
غير ذلك _____	غير ذلك: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

آخر أربعة أرقام في رقم التأمين الاجتماعي: _____

اتصل بشخص (شخص ما لا يعيش معك ولكنه يستطيع الاتصال بك إذا لم تستطع الشعبة الوصول إليك):

الاسم: _____

رقم الهاتف: _____

(كود المنطقة)

درجة القرابة: _____

الاحتياجات الخاصة

أنا في حاجة إلى: (أ) مترجم (إذا كان كذلك، أي لغة؟): _____

(ب) التكييفات المتاحة للإعاقة: _____

(ج) أخرى: _____

التسوية/المصالحة:

لتسوية تلك الشكوى، سوف أقبل: (يرجى توضيح ما تريد أن يحدث نتيجة تقديم تلك الشكوى. هل تريد خطاب اعتذار، الرجوع إلى وظيفتك، الأجر المفقودة، وضع نهاية للتحرش، الخ)

الشهود:

الأشخاص التالي ذكرهم رأوا أو سمعوا عملية التمييز ويمكنهم الإدلاء بشهادتهم:

المسمى الوظيفي: _____ الاسم: _____
رقم الهاتف: _____
درجة القرابة: _____
ما الذي يشهد به هذا الشخص؟ _____

المسمى الوظيفي: _____ الاسم: _____
رقم الهاتف: _____
درجة القرابة: _____
ما الذي يشهد به هذا الشخص؟ _____

المسمى الوظيفي: _____ الاسم: _____
رقم الهاتف: _____
درجة القرابة: _____
ما الذي يشهد به هذا الشخص؟ _____

إذا كان لديك المزيد من الشهود، يرجى كتابة أسمائهم وبياناتهم في ورقة منفصلة وإرفاقها بهذه الاستمارة. يرجى عدم الكتابة على ظهر هذه الاستمارة.

بيانات إضافية:

قمت بتقديم شكوى من التمييز إلى: _____
(إذا قمت بالإبلاغ عن التمييز، يرجى توضيح ما إذا كنت قد ذهبت إلى مشرف، مدير، صاحب الشركة، مكتب الموارد الذي تتبعه، النقابة التابع لها، الخ).

تاريخ تقديم الشكوى: _____ شهر _____ يوم _____ سنة

طبيعة الشكوى التي قمت بتقديمها: _____
(كيف قمت بالضبط بتقديم الشكوى من عملية التمييز؟ هل تحدثت إلى شخص ما بشأنها؟ هل قمت بتقديم شكوى رسمية مكتوبة أو تقديم تظلم نقابي؟ ماذا قلت فيها؟)

هذا ما حدث بعدما قمت بتقديم الشكوى:
(هل تم التحقيق في شكواك؟ هل تم اتخاذ أي إجراء استجابة لشكواك؟ هل توقف التمييز الممارس ضدك؟ هل لاحظت اتخاذ أي إجراء تاري
مقابل شكواك؟)

لم أقم بتقديم شكوى من التمييز بسبب
(إذا لم تقم من قبل بالإبلاغ عن أي عملية تمييز، يرجى تفسير السبب في ذلك).

أمثلة لأشخاص آخرين تم ارتكاب عمليات تمييز ضدهم بنفس الطريقة التي تمت معي:
(على سبيل المثال، أشخاص تم التحرش ضدهم من قبل نفس المدير، تم اتخاذ إجراء تأديبي ضدهم أو إنهاء عملهم لنفس الأسباب، لم يحصلوا على
تكييفات لنفس الأسباب، الخ).
إذا كنت تقوم بتقديم شكوى ضد التمييز المتعلق بالعرق، الأصل القومي، العمر، الدين، الخ. يرجى وصف أعرافهم، أصولهم القومية، أعمارهم،
ديانتهم، الخ.

أمثلة لأشخاص آخرين يتم التعامل معهم بشكل أفضل مني
(على سبيل المثال، الأشخاص الذين لم يتم فصلهم بالرغم من قيامهم بنفس الشيء الذي فصلت من أجله، الأشخاص الذين يقومون بنفس الوظيفة
ويتقاضون أموالاً أكثر منك، الأشخاص الذين يسمح لهم بالبقاء في المحل وعدم السماح لك بذلك، الخ).
إذا كنت تقوم بتقديم شكوى من التمييز المتعلق بالعرق، الأصل القومي، العمر، الدين، الخ. يرجى وصف أعرافهم، أصولهم القومية، أعمارهم،
ديانتهم، الخ.
