

মানবাধিকার নিউ ইয়র্ক স্টেট বিভাগ অভিযোগ ফর্ম

মানবাধিকার আইন ব্যক্তিসমূহকে তাদের এগুলির ভিত্তিতে বেআইনি বৈষম্যের থেকে রক্ষা

- 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
- নাগরিকত্ব বা অভিবাসন অবস্থা
- গর্ভাবস্থা-সম্পর্কিত অবস্থা (গর্ভাবস্থা বা প্রসবের সাথে সম্পর্কিত একটি চিকিৎসা শর্ত)
- লিঙ্গ পরিচয় বা অভিব্যক্তি (আসল বা অনুভূত লিঙ্গ-সম্পর্কিত পরিচয়, চেহারা, আচরণ, অভিব্যক্তি, বা অন্যান্য লিঙ্গ-সম্পর্কিত বৈশিষ্ট্য নির্বিশেষে জন্মের সময় সেই ব্যক্তির জন্য নির্ধারিত লিঙ্গ, হিজড়া হওয়ার মর্যাদা সহ কিন্তু সীমাবদ্ধ নয়)
- আয়ের বৈধ উৎস (শিশু সহায়তা, ভরণপোষণ, পালক যত্ন ভর্তুকি, সামাজিক নিরাপত্তা সুবিধা, বা ধারা ৪ এবং অন্যান্য আবাসন ভাউচার সহ যেকোন ধরনের জনসাধারণের সহায়তা বা আবাসন সহায়তা অন্তর্ভুক্ত, তবে সীমাবদ্ধ নয়)
- সম্পর্ক বা সমিতি (উপরে তালিকাভুক্ত একটি সুরক্ষিত বিভাগের সদস্য বা সদস্যদের সাথে)

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) সমস্ত প্রশ্নের উত্তর দিয়ে অনুগ্রহ করে অভিযোগ ফর্মটি পূরণ করুন। আপনি যদি একটি কম্পিউটারে ফর্মটি পূরণ করেন, অনুগ্রহ করে আপনি শেষ হয়ে গেল অবলেস্ব এটি মুদ্রণ করুন। আপনি সম্পূর্ণ ফর্ম সংরক্ষণ করতে সক্ষম নাও হতে পারে। যদি সম্ভব হয়, দয়া করে টাইপ করুন। আপনি যদি হাতে ফর্ম পূরণ করেছেন, অনুগ্রহ করে প্রিন্ট করুন। মার্জিনে বা এই ফর্মের পিছনে দয়া করে লিখবেন না। অনুগ্রহ করে মেন রাখবেন: ফর্মটি সিঁচকভাবে পূরণ না করা হলে বা আপনার দেওয়া তথ্য পাঠেযোগ্য না হলে আপনার অভিযোগ দায়ের এবং তদন্ত বিলম্ব হতে পারে।
- 2) এই ফর্মের জন্য নোটারাইজেশনের আর প্রয়োজন নেই। যারা নোটারি ব্যবহার করতে চান না তাদের জন্য, আপনি ফর্মটি পূরণ করার পের ঘোষণা বিভাগটি সম্পূর্ণ করতে পারেন। ঘোষণা বিকল্পের নোটারাইজেশন প্রয়োজন হয় না; আপনাকে শুধুমাত্র তারিখ এবং আপনার অবস্থান (শহর, রাজ্য) দিয়ে শূন্যস্থান পূরণ করতে হবে এবং ঘোষণাপত্র স্বাক্ষর করতে হবে। শপথ বিভাগটি এখনও উপলব্ধ, তবে আপনি যদি এই বিকল্পটি ব্যবহার করেন তবে আপনাকে একটি নোটারির সামনে সাইন ইন করতে হবে।
- 3) যেকোন নিখর কিপ সংযুক্ত করুন যা আপনি মেন করেন যে ডিভিশনেক আপনার মামলার তদন্ত সাহায্য করবে।
- 4) আপনার নিকটতম অফিস অভিযোগ ফর্মটি ফেরত দিন। অফিসের অবস্থানের তালিকার জন্য পরবর্তী পৃষ্ঠাটি দেখুন। আপনি পোস্টাল মেল বা ব্যক্তিগত ডেলিভারির মাধ্যমে অভিযোগ ফেরত দিতে পারেন
- 5) আপনার অভিযোগের একটি অনুলিপি, এবং আপনার নিজের রেকর্ডের জন্য আপনার সংযুক্ত যেকোনো নিখর কিপ রাখুন।
- 6) সম্পূর্ণ অভিযোগ অবলেস্ব বিভাগে ফেরত দিতে হবে। বিভাগ আপনার অভিযোগ গ্রহণ করার পের, এই ফর্মটি সেই কোম্পানি বা ব্যক্তির কাছে পাঠানো হবে যার কাছে আপনি বৈষম্যের অভিযোগ করেছেন।

ফেব্রুয়ারী 15, 2024 এর আগে ঘটে যাওয়া কাজগুলির জন্য, আপনাকে অভিযুক্ত বৈষম্যের সাম্প্রতিকতম আইনের এক বছরের মধ্যে আপনার অভিযোগ দায়ের করতে হবে। যদি আপনাকে অবসান করা হয়, আপনাকে অবশ্যই শেষ হওয়ার তারিখের এক বছরের মধ্যে ফাইল করতে হবে।

ফেব্রুয়ারী 15, 2024-এ বা তার পরে সংঘটিত ক্রিয়াগুলির জন্য, আপনাকে অভিযুক্ত বৈষম্যের সাম্প্রতিকতম কার্যের তিন বছরের মধ্যে আপনার অভিযোগ দায়ের করতে হবে। যদি আপনাকে অবসান করা হয়, আপনাকে অবশ্যই শেষ হওয়ার তারিখের তিন বছরের মধ্যে ফাইল করতে হবে।

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"/> স্বেচ্ছাসেবক অগ্নিনির্বাপক |
| <input type="checkbox"/> শিক্ষানবিশ প্রশিক্ষণ | <input type="checkbox"/> বয়কট / কালো তালিকাভুক্তি | <input type="checkbox"/> ক্রেডিট |
| <input type="checkbox"/> পাবলিক আবাসন
(রেন্টোরাঁ, দোকান, হোটেল, সিনেমা
থিয়েটার বিনোদন পার্ক, প্রভৃতি) | <input type="checkbox"/> হাউজিং | <input type="checkbox"/> শ্রম ইউনিয়ন, কর্মসংস্থান |
| | <input type="checkbox"/> বাণিজ্যিক স্থান | <input type="checkbox"/> ইন্টারশীপ |

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।** 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"/> সাময়িক 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"/> নাগরিকত্ব বা অভিবাসন অবস্থা
<input type="checkbox"/> গর্ভাবস্থা-সম্পর্কিত অবস্থা	<input type="checkbox"/> পারিবারিক অবস্থা (সর্বজনীন আবাসন বা শিক্ষার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়)
<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)	
আপনি যদি বিশ্বাস করেন যে উপরে তালিকাভুক্ত একটি সুরক্ষিত বিভাগের সদস্য বা সদস্যদের সাথে আপনার সম্পর্ক বা অ্যাসোসিয়েশনের কারণে আপনি বৈষম্যের শিকার হয়েছেন, তাহলে উপরের প্রাসঙ্গিক বিভাগগুলি নির্দেশ করুন এবং নীচে চেক করুন।	
<input type="checkbox"/> সম্পর্ক বা সমিতি	

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 করেছি। রেস, বর্ণ, বর্ণ, জাতীয় উত্স, 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।

নিশ্চিতকরণ

আমি _____ (মাস), _____ (বছর) _____ (শহর), _____ (রাজ্য) এর এই _____ দিনে মিথ্যা প্রমাণের শাস্তির অধীনে নিশ্চিত করছি যে আমি এখানে অভিযোগকারী; আমি পূর্বে অভিযোগটি পড়েছি (বা আমাকে পড়েছি) এবং এর বিষয়বস্তু জানি; তথ্য এবং বিশ্বাসের উপর বর্ণিত বিষয়গুলি ছাড়া আমার নিজের জ্ঞানের ক্ষেত্রেও এটি সত্য; এবং যে বিষয়গুলি হিসাবে, আমি একই সত্য বলে বিশ্বাস করি।

_____ [অভিযোগকারীর নাম]

অভিযোগ নোটিশ

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।

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, 4th 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
Main Place Tower, 350 Main Street,
10th Floor, Suite 1000B
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?)

সাক্ষী:

নিম্নলিখিত লোকেরা বৈষম্য দেখেছে বা শুনেছে এবং সাক্ষী হিসাবে কাজ করতে পারে:

নাম: _____ চাকরির শিরোনাম: _____

টেলিফোন নাম্বার: _____

আমার সাথে সম্পর্ক: _____

এই ব্যক্তি কি প্রত্যক্ষ করেছেন?: _____

নাম: _____ চাকরির শিরোনাম: _____

টেলিফোন নাম্বার: _____

আমার সাথে সম্পর্ক: _____

এই ব্যক্তি কি প্রত্যক্ষ করেছেন?: _____

অতিরিক্ত তথ্য:

আপনি কি অন্য কারো কাছে বৈষম্য সম্পর্কে রিপোর্ট করেছেন বা অভিযোগ করেছেন?

(যদি আপনি কাউকে বলেন, একটি রিপোর্ট দায়ের করেন বা বৈষম্য সম্পর্কে একটি চিঠি পাঠান, তাহলে অনুগ্রহ করে নির্দেশ করুন যে আপনি একজন সুপারভাইজার, একজন ম্যানেজার, কোম্পানির মালিক, আপনার মানব সম্পদ অফিস, আপনার ইউনিয়ন, আপনার আবাসন প্রদানকারী, পুলিশ, ইত্যাদি)।

আপনি বৈষম্য সম্পর্কে রিপোর্ট বা অভিযোগ করার তারিখ: _____

আপনি ঠিক কিভাবে বৈষম্য সম্পর্কে অভিযোগ করেছেন?

(আপনি এটি সম্পর্কে কার সাথে কথা বলেছেন? আপনি কার কাছে একটি প্রতিবেদন দাখিল করেছেন বা একটি আনুষ্ঠানিক লিখিত অভিযোগ বা ইউনিয়নের অভিযোগ করেছেন? আপনি কী বলেছেন?)

অভিযোগ করার পর কি হলো?

(আপনার অভিযোগ কি তদন্ত করা হয়েছে? আপনার অভিযোগের প্রতিক্রিয়ায় কি কোনো ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে? বৈষম্য কি বন্ধ হয়েছে? আপনি কি অভিযোগ করার জন্য প্রতিশোধ নেওয়ার অভিজ্ঞতা পেয়েছেন?)

আপনি যদি বৈষম্যের রিপোর্ট না করেন, তাহলে অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন কেন:

আপনি যার বিরুদ্ধে অভিযোগ করেছেন তিনি কি আপনাকে স্পর্শ করেছেন, আপনাকে আঘাত করেছেন বা শারীরিকভাবে ক্ষতি করেছেন?

হ্যাঁ না

যদি হ্যাঁ, তবে দয়া করে ব্যাখ্যা করুন: _____

অন্যান্য লোকেদের উদাহরণ যারা আপনার মতো একইভাবে বৈষম্যের শিকার হয়েছেন:

(উদাহরণস্বরূপ, যারা একই ব্যবস্থাপকের দ্বারা হয়রানি করা হয়েছিল, একই কারণে শৃঙ্খলাবদ্ধ বা বরখাস্ত করা হয়েছিল, তারা একই কারণে বাসস্থান পায়নি, ইত্যাদি)।

আপনি যদি জাতি, জাতীয় উত্স, বয়স, ধর্ম, ইত্যাদি সম্পর্কিত বৈষম্য সম্পর্কে অভিযোগ করেন তবে দয়া করে তাদের জাতি, জাতীয় উত্স, বয়স, ধর্ম ইত্যাদি বর্ণনা করুন।

অন্যান্য লোকেদের উদাহরণ যাদের সাথে আপনার চেয়ে ভাল আচরণ করা হয়েছিল:

(উদাহরণস্বরূপ, আপনি যে কাজটি করার জন্য বরখাস্ত করা হয়নি সেই একই কাজ করার জন্য যারা বরখাস্ত হয়নি, যারা একই কাজ করছেন কিন্তু বেশি অর্থ উপার্জন করছেন, যারা আপনাকে চলে যেতে বলার সময় দোকানে থাকার অনুমতি দেওয়া হয়েছিল, ইত্যাদি) .

আপনি যদি জাতি, জাতীয় উত্স, বয়স, ধর্ম, ইত্যাদি সম্পর্কিত বৈষম্য সম্পর্কে অভিযোগ করেন তবে দয়া করে তাদের জাতি, জাতীয় উত্স, বয়স, ধর্ম ইত্যাদি বর্ণনা করুন।
