

紐約州人權署控訴表

(New York State Division of Human Rights Complaint Form)

人權署基於以下方面對歧視控訴進行調查：

- 年齡（如果您未滿 18 歲）
- 逮捕記錄，包括青少年罪犯記錄或經證實的定罪記錄
- 定罪記錄
- 信條/宗教（宗教信條、習俗或儀式）
- 殘障（身體或精神病症）
- 家庭暴力受害人身分
- 家庭身分（如果您已經懷孕或家中有未滿 18 歲子女）
- 遺傳易感性（源自基因測試的資訊）
- 婚姻狀況（單身、已婚、分居、離婚、喪偶）
- 軍籍（包括預備役）
- 原國籍（您或您的祖先出生的國家）
- 種族/膚色（因為您是亞洲人、黑人、印第安人、白人等；包括族裔）
- 報復（若您曾提交歧視個案，或幫助他人提交歧視個案，或者上報基於種族、性別，或如上（下）所列的其他類歧視行為）
- 性別（以您是男性或女性為依據的性別刻板印象、性騷擾，或懷孕歧視）
- 性取向（異性戀、同性戀、雙性戀、無性戀或感性的）
- 性別認同或表達（實際或感知的性別相關身分、外表、行為、表達或其他性別相關特徵，不論該人出生時的性別為何，包括但不限於跨性別認同）
- 合法收入來源（包括但不限於子女扶養費、贍養費、寄養補貼、社會安全福利或任何類型的公共援助或住房援助，包括第 8 條和其他住房券）
- 公民身份或移民身份
- 關係或關聯（與上面列出的受保護類別的一個或多個成員）

只有當歧視是基於上述一個或多個理由，人權署才會調查控訴。人權署不會調查未涉及上述其中一個原因的不公平對待。若您在本列表中未找到適用於您情況的資訊，請諮詢人權署工作人員。

紐約州人權署 控訴表

說明

如果您想向人權署提出控訴：

- 1) 請填寫投訴表，回答所有問題。如果您在計算機上填寫表格，請在完成後立即列印。您可能無法儲存已填寫的表格。如果可以的話，請輸入。如果您手動填寫表格，請列印出來。請不要在此表格的頁邊空白處或背面書寫。
請注意：如果表格填寫不正確或您提供的資訊不清晰，您的投訴的提交和調查可能會出現延遲。
- 2) 此表格不再需要公證。對於不想使用公證人的人，您可以在填寫表格後填寫聲明部分。聲明選項不需要公證；您只需填寫日期和您所在的位置（城市、州），然後簽署聲明即可。宣誓部分仍然可用，但如果您使用此選項，您將需要在公證人面前簽名。
- 3) 附上您認為有助於部門調查您的案件的任何文件的副本。
- 4) 將投訴表寄回離您最近的辦公室。請參閱下一頁以了解辦公地點清單。您可以透過郵寄或專人遞送的方式退回投訴。
- 5) 保留您的投訴副本以及您所附的任何文件的副本，以供您自己記錄。
- 6) 填妥的投訴必須及時返回至部門。該部門接受您的投訴後，表格將發送給您被指控歧視的公司或個人。

對於 2024 年 2 月 15 日之前發生的行為，您必須在最近一次涉嫌歧視行為發生後一年內提出投訴。如果您被解僱，您必須在首次被告知您將被解僱之日起一年內提交申請。

對於 2024 年 2 月 15 日或之後發生的行為，您必須在最近一次涉嫌歧視行為發生後的三年內提出投訴。如果您被解僱，您必須在首次被告知您將被解僱之日起三年內提交申請。

如果您有任何疑問、希望獲得資訊，或需要幫助填寫本表，請致電我們的任何一家辦公室（參見第 9 頁），來諮詢工作人員或預約親自會面。

紐約州人權署 控訴表

聯絡資訊

我的聯絡資訊：

姓名：_____

地址：_____ 公寓號碼或樓層號：_____

城市：_____ 州份：_____ 郵遞區號：_____

管制區域

我認為自己在以下方面遭到歧視：

- | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 就業 | <input type="checkbox"/> 教育 | <input type="checkbox"/> 自願消防 |
| <input type="checkbox"/> 學徒訓練 | <input type="checkbox"/> 抵制/黑名單 | <input type="checkbox"/> 信貸 |
| <input type="checkbox"/> 公共場所
(餐廳、商店、酒店、電影院、遊樂園等) | <input type="checkbox"/> 住房 | <input type="checkbox"/> 工會、就業機構 |
| <input type="checkbox"/> 商業用地 | | |

本人控訴：

公司或其他名稱：_____

地址：_____

城市：_____ 州份：_____ 郵遞區號：_____

電話號碼：_____ (區號)

歧視我的人：

姓名：_____ 姓名：_____

職銜：_____ 職銜：_____

發生歧視行為的日期

最近的歧視行為發生在：_____ 月 _____ 日 _____ 年

歧視的基本內容

請核選下方一個或多個方塊來告知我們您受到歧視的原因。

您無需針對本列表上所列之各類歧視逐一提供資訊。在核選方塊前，請確保只核選您認為受到歧視的真正原因。請查看第 1 頁的各類歧視說明列表。

請注意：表中的一些歧視類型不適用於第 3 頁所列的所有管制區域。（例如，定罪記錄僅適用於就業和信貸控訴，而家庭身分僅作為住房和信貸控訴的依據。）這些例外情況列於下方歧視類型的旁邊。

我認為自己由於以下原因而受到歧視：

<input type="checkbox"/> 年齡 (不適用於公共場所) 出生日期：	<input type="checkbox"/> 遺傳易感性 (僅適用於就業) 請說明：
<input type="checkbox"/> 逮捕記錄 (僅適用於就業、許可證和信貸) 請說明：	<input type="checkbox"/> 婚姻狀況 請說明：
<input type="checkbox"/> 定罪記錄 (僅適用於就業和信貸) 請說明：	<input type="checkbox"/> 軍籍： 請說明：
<input type="checkbox"/> 信條/宗教 請說明：	<input type="checkbox"/> 原國籍 請說明：
<input type="checkbox"/> 殘障 請說明：	<input type="checkbox"/> 種族/膚色或族裔 請說明：
<input type="checkbox"/> 家庭暴力受害人身分： (僅適用於就業) 請說明：	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 性騷擾
<input type="checkbox"/> 家庭身分 (僅適用於住房和信貸) 請說明：	<input type="checkbox"/> 性取向 請說明：
<input type="checkbox"/> 性別認同或表達，包括跨性別者的身份	<input type="checkbox"/> 合法收入來源 (僅限住房) 請明確說明：
<input type="checkbox"/> 懷孕相關情況：	<input type="checkbox"/> 公民或移民身份
<input type="checkbox"/> 報復 請說明：	
如果您認為您因與上述受保護類別的成員的關係或聯繫而受到歧視，請指出上面的相關類別，並在下面勾選。	
<input type="checkbox"/> 關係或關聯	

在翻到下一頁之前，請檢查本表，以確保您**僅**針對與您的控訴相關的歧視類型提供資訊。

就業歧視

只有當您在就業方面受到歧視時，才可以回答本頁的問題。否則，翻到下一頁。

這家公司擁有多少僱員？

- a) 1-3 名 b) 4-14 名 c) 15 名或以上 d) 20 名或以上 e) 不清楚

您目前是否供職於這家公司？

是

受僱日期： (月 日 年) 您的工作職銜為何？ _____

否

離職日期： (月 日 年) 您的工作職銜為何？ _____

我未受僱於該公司

申請日期： (月 日 年)

歧視行為

您控訴此人/公司做過哪些行為？請選擇所有適用項。

- 拒絕僱傭我
- 將我解僱/停職
- 停職期結束後，沒有恢復我的工作
- 我被降職
- 我被暫時停職
- 對我進行性騷擾
- 騷擾或威脅我（除性騷擾以外）
- 拒絕為我提供訓練
- 拒絕給我升職或加薪
- 拒絕批准我休假或其他福利
- 支付給我的薪資比其他同職銜的同事低
- 賦予我與其他同職銜同事不同的工作職責，或較之更糟的工作
- 拒絕為我的殘障給予通融
- 拒絕為我的宗教習俗給予通融
- 給予我紀律處分通知或負面的績效評估
- 其他： _____

住房歧視

只有當您在住房方面受到歧視時，才可以回答本頁的問題。否則，翻到下一頁。

誰對您有歧視行為？

- 建築商 銀行或其他貸款機構 經理/負責人
 業主/房東 銷售員 其他： _____
 業主合作委員會 房管協會

不動產類型為何？

- 單戶住宅 活動房屋 帶有 2-4 間公寓的樓房
 兩戶住宅 商業用地 帶有 5 間或更多間公寓的樓房
 其他： _____

業主居住在該房屋嗎？ 是 否

該房屋是出售還是出租？

- 出售 出租

不動產地址：

地址： _____ 公寓號碼或樓層號： _____

城市： _____ 州份： _____ 郵遞區號： _____

您現在住在那兒嗎？

- 是 否

歧視行為

您控訴此人做過什麼？請選擇所有適用項。

- 拒絕向我出租或出售
 驅逐我/威脅驅逐我
 因我是殘障人士而拒絕向我出租
 拒絕向我提供與其他房客同等的條款、特殊待遇或設施
 在貸款或資金方面歧視我
 以歧視性方式做廣告
 因我的性別、原國籍、種族、殘障等原因騷擾我
 其他： _____

公證控訴表

基於此表所包含的資訊，我控訴上述提及之被告存在非法歧視行為，違反了紐約州《人權法》。

透過提出本控訴，我瞭解我還可根據《美國殘障者法案》（保護不因殘障受到就業歧視）、《1964 年民權法案》第七章 (Title VII of the Civil Rights Act of 1964)（修訂版）（保護不因種族、膚色、宗教、原國籍、性別而受到就業歧視），及/或《就業年齡歧視法》（修訂版）（保護年齡在 40 歲或以上的個人不因年齡而受到就業歧視）之規定，向美國均等就業機會委員會 (United States Equal Employment Opportunity Commission) 提出就業歧視控訴，或按照《聯邦公平住房法案》第八章 (Title VIII of the Federal Fair Housing Act)（修訂版）（保護受到住房歧視者）向 HUD 提出住房/信貸控訴（如適用）。本控訴將保護聯邦法賦予您的權利。

本人在此授權紐約州人權署，代表美國均等就業機會委員會根據上述法律所包含的法令限制受理本控訴，及/或代表美國住房與城市發展部 (U.S. Department of Housing and Urban Development) 根據上述法律所包含的法令限制受理本控訴，來審核和備案。

本人尚未依據任何州或當地法律就同一個非法歧視行為提出任何其他民事訴訟，或是提出訴訟由任何行政管理機構進行聆訊。

人權法第 297.1 條要求向人權司提出的申訴必須「經宣誓或聲明」。您必須填寫下面的“聲明”或“誓言”部分。此聲明僅需您簽名，無公證。宣誓要求您在公證人面前簽署。

肯定

本人確認，_____（年）_____（月）____日，地點為_____（州）_____（城市），本人是本案投訴人，如有偽證，願受處罰；我已閱讀（或已向我讀過）上述投訴並了解其內容；據我所知，除了其中根據資訊和信念陳述的事項外，情況也是如此；對於這些事情，我相信也是如此。

[簽下您的法定全名]

公證控訴表

_____經正式宣誓，宣誓並表示：我是本案的申訴人；我已閱讀（或已向我讀過）上述投訴並了解其內容；據我所知，除了其中根據資訊和信念陳述的事項外，情況也是如此；對於這些事情，我相信也是如此。

簽下您的法定全名

本人
於 20 年 月 日見證其簽署及宣誓

公證人/公證處簽名

縣：_____ 本公證人的任期將於下列日期屆滿：

請注意：一旦本表在公證後被寄回人權署，就成為一份法定文件並正式向人權署提出控訴。在人權署受理您的控訴後，本表將寄至被控訴存在歧視行為的公司或個人。

紐約州人權署辦公室 (NYS Division of Human Rights Offices)

若您希望聯絡人權署，請致電離您最近的辦公室。

總部：

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

奧爾巴尼

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

賓厄姆頓

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

布魯克林

NYS Division of Human Rights
55 Hanson Place, Room 304
Brooklyn, New York 11217
電話號碼：(718) 722-2856

布法羅

NYS Division of Human Rights
Main Place Tower, 350 Main Street,
10th Floor, Suite 1000B
Buffalo, New York 14202
電話號碼：(716) 847-7632

長島 (納蘇)

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

長島 (薩福克)

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

曼哈頓 (上城)

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

羅徹斯特

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

錫拉丘茲

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

皮克斯基爾

NYS Division of Human Rights
電話號碼：(914) 989-3120

性騷擾訴訟辦公室 (Office of Sexual Harassment Issues)

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

其他資訊

後續三頁供人權署備案之用，且不會連同您的其他控訴表一起發送。

聯絡資訊

我的首選電話號碼：

我的備選電話號碼：

(區號)

____住宅電話
____辦公室電話
____手機
____其他 _____

(區號)

____住宅電話
____辦公室電話
____手機
____其他： _____

我的電郵地址： _____

我的社會安全號碼的最後四位數： _____

聯絡人（當人權署聯絡不到您時，
知道如何與您取得聯絡的人）：

姓名： _____

電話號碼： _____
(區號)

與我的關係： _____

特殊需求

我需要一名： a) 翻譯人員（如需要，則為哪種語言？）：

b) 針對殘障人士的通融服務： _____

c) 其他： _____

和解/調解：

為解決本控訴案件，我接受：（請說明如何處理該控訴能令您滿意。希望收到道歉信、重獲舊職、獲得薪資補償、不再被騷擾等？）

證人：

下述人員親眼目睹或聽說了該歧視行為，可擔任證人：

姓名： _____ 職銜： _____

電話號碼： _____

與我的關係： _____

此人親眼目睹了什麼？： _____

姓名： _____ 職銜： _____

電話號碼： _____

與我的關係： _____

此人親眼目睹了什麼？ _____

姓名： _____ 職銜： _____

電話號碼： _____

與我的關係： _____

此人親眼目睹了什麼？ _____

若您還有其他證人，請在另一頁紙上寫下他們的姓名和資訊，並將該頁附於本表。請不要在此表背面填寫。

更多詳情：

本人控訴下述人員/公司存在歧視行為：

(若您舉報歧視行為，請指出您是否曾向主管、經理、公司所有者、人力資源辦公室、工會等處舉報過該行為)。

控訴日期： _____ 月 _____ 日 _____ 年

控訴的性質：

(您是如何對歧視行為提出控訴的？您曾向他人說起過嗎？您是否曾提交正式的控訴書或向工會申訴過？您說了什麼？)

控訴後的後續事情：

(是否對您的控訴進行了調查？是否對您的控訴採取了行動？歧視行為是否停止？您是否因提出控訴而遭到報復？)

我沒有對歧視行為提出控訴，因為：

(如果您從未舉報過歧視行為，則請說明原因)。

例如，與我遭受過同樣歧視的其他人：

(例如，被同一個經理騷擾、因同樣的原因受到處罰或被解僱、因同樣原因沒有得到通融等等)。
若您對基於種族、原國籍、年齡、宗教等的歧視行為提出控訴，請描述他們的種族、原國籍、年齡、宗教等等。

例如，得到比我更好的待遇的其他人：

(例如，並未因做了導致您被開除的同樣事情而被解僱、做同樣的工作但工資卻比您高、在您被告知離開時，其卻被允許留在店裡，等等)。
若您對基於種族、原國籍、年齡、宗教等的歧視行為提出控訴，請描述他們的種族、原國籍、年齡、宗教等等。
