

# 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, asekualną lub postrzeganą*)
- stan związany z ciążą (*stan chorobowy związany z ciążą lub porodem*)
- tożsamość lub ekspresja płciowa (*rzeczywista lub domniemana tożsamość płciowa, wygląd, zachowanie, ekspresja lub inne cechy związane z płcią, niezależnie od płci przypisanej danej osobie przy urodzeniu, w tym między innymi statusu osoby transpłciowej*)
- legalne źródło dochodu (*w tym między innymi alimenty na dziecko, alimenty, dotacje do pieczy zastępczej, świadczenia z zabezpieczenia społecznego lub wszelkiego rodzaju pomoc publiczna lub pomoc mieszkaniowa, w tym sekcja 8 i inne bony mieszkaniowe*)
- obywatelstwo lub status imigracyjny
- związek lub stowarzyszenie (*z członkiem lub członkami kategorii chronionych wymienionych powyżej*)

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) Prosimy o wypełnienie formularza reklamacyjnego, odpowiadając na wszystkie pytania. Jeżeli wypełniasz formularz na komputerze, wydrukuj go natychmiast po zakończeniu. Zapisanie wypełnionego formularza może nie być możliwe. Jeśli to możliwe, proszę wpisać. Jeżeli wypełniasz formularz ręcznie, prosimy o wydrukowanie. Prosimy nie pisać na marginesach ani na odwrocie tego formularza.

Uwaga: może wystąpić opóźnienie w złożeniu i rozpatrzeniu Twojej skargi, jeśli formularz nie zostanie prawidłowo wypełniony lub jeśli podane przez Ciebie informacje będą nieczytelne.

2) W przypadku tego formularza nie jest już wymagane poświadczenie notarialne. Jeśli nie chcesz korzystać z usług notariusza, możesz wypełnić część deklaracji po wypełnieniu formularza. Opcja oświadczenia nie wymaga notarialnego poświadczenia; wystarczy, że wpiszesz w puste pola datę i swoją lokalizację (miasto, województwo) oraz podpisz oświadczenie. Sekcja przysięgi jest nadal dostępna, jednak w przypadku skorzystania z tej opcji konieczne będzie złożenie podpisu przed notariuszem.

3) Dołącz kopie wszelkich dokumentów, które Twoim zdaniem pomogą Wydziałowi w zbadaniu Twojej sprawy.

4) Zwróć formularz skargi do najbliższego biura. Na następnej stronie znajdziesz listę lokalizacji biur. Reklamację możesz odesłać pocztą lub dostarczyć osobiście.

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

6) Wypełnioną reklamację należy niezwłocznie zwrócić do Wydziału. Po przyjęciu przez Wydział Twojej skargi niniejszy formularz zostanie przesłany do firmy lub osoby, którą oskarżasz o dyskryminację.

W przypadku czynów, które miały miejsce przed 15.02.2024 r., skargę należy złożyć w ciągu jednego roku od daty najbardziej niedawny akt rzekomej dyskryminacji. Jeśli wypowiedzono Ci umowę, musisz złożyć wniosek w ciągu jednego roku od daty rozwiązania umowy jako pierwszy zostałeś poinformowany, że zostaniesz zwolniony.

W przypadku czynów, które miały miejsce 15.02.2024 r. lub później, skargę należy złożyć w ciągu trzech lat od najnowszy akt rzekomej dyskryminacji. Jeżeli rozwiązano z Tobą umowę, musisz złożyć wniosek w ciągu trzech lat od daty rozwiązania umowy w dniu, w którym po raz pierwszy poinformowano Cię, że zostaniesz zwolniony.

**Jeżeli masz jakieś pytania, potrzebujesz uzyskać informacje lub pomoc przy wypełnianiu formularza, zadzwoń do jednego z naszych oddziałów (patrz strona 9), aby porozmawiać z naszym pracownikiem lub umówić się na indywidualne spotkanie.**

# 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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zatrudnienia  | <input type="checkbox"/> Edukacji                                    | <input type="checkbox"/> Ochotniczej straży pożarnej                     |
| <input type="checkbox"/> Stażu   | <input type="checkbox"/> Bojkotowania/umieszczania na czarnej liście | <input type="checkbox"/> Kredytowania                                    |
| <input type="checkbox"/> Miejsc użytku publicznego<br>(Restauracje, sklepy, hotele, kina, parki rozrywki itp.) | <input type="checkbox"/> Mieszkalnictwa                              | <input type="checkbox"/> Związków zawodowych, agencji pośrednictwa pracy |
|  | <input type="checkbox"/> Przestrzeni komercyjnych                    |  |

#### 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: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Tytuł: \_\_\_\_\_

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.

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. Te wyjątki zostały wymienione poniżej poszczególnych typów dyskryminacji.

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

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>wiek</b> (nie ma zastosowania wobec miejsc użytku publicznego)<br>Data urodzenia:   | <input type="checkbox"/> <b>predyspozycje genetyczne</b> (tylko w zakresie zatrudnienia)<br>Proszę podać szczegóły:                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>wpis do akt kryminalnych</b>  | <input type="checkbox"/> <b>stan cywilny</b><br>Proszę podać szczegóły:   |
| <input type="checkbox"/> <b>wpis do akt rejestru karnego</b> (tylko w zakresie zatrudnienia i kredytowania)   | <input type="checkbox"/> <b>status wojskowy:</b><br>Proszę podać szczegóły:   |
| <input type="checkbox"/> <b>wyznanie / religię</b><br>Proszę podać szczegóły:   | <input type="checkbox"/> <b>pochodzenie</b><br>Proszę podać szczegóły:  |
| <input type="checkbox"/> <b>niepełnosprawność</b><br>Proszę podać szczegóły:  | <input type="checkbox"/> <b>rasę/kolor skóry lub cechy etniczne</b><br>Proszę podać szczegóły:  |
| <input type="checkbox"/> <b>status ofiary przemocy domowej:</b> (tylko w zakresie zatrudnienia)   | <input type="checkbox"/> <b>płeć</b><br>Proszę podać szczegóły: _____<br><input type="checkbox"/> ciążę <input type="checkbox"/> napastowanie seksualne |
| <input type="checkbox"/> <b>status rodzinny</b> (tylko w zakresie mieszkalnictwa i kredytowania)<br>Proszę podać szczegóły:   | <input type="checkbox"/> <b>orientację seksualną</b><br>Proszę podać szczegóły:   |
| <input type="checkbox"/> <b>tożsamość lub ekspresja płciowa</b>   | <input type="checkbox"/> <b>legalne źródło dochodu</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>stan związany z ciążą</b>   | <input type="checkbox"/> <b>obywatelstwo lub status imigracyjny</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>odwet</b><br>Proszę podać szczegóły:  |   |
| Jeśli uważasz, że doświadczyłeś dyskryminacji ze względu na związek lub powiązanie z członkiem lub członkami kategorii chronionej wymienionej powyżej, wskaż odpowiednie kategorie powyżej i sprawdź poniżej. |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Związek lub stowarzyszenie</b>  |   |

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: ( \_\_\_\_\_ ) Jakże pełnisz stanowisko?  
miesiąc      dzień      rok

Nie

Ostatni dzień pracy: ( \_\_\_\_\_ ) Jakże 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: \_\_\_\_\_



## 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 Commission], 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.

Ustawa o prawach człowieka § 297.1 wymaga, aby skarga złożona do Wydziału Praw Człowieka była składana „pod przysięgą lub oświadczeniem”. Należy wypełnić poniższe sekcje „oświadczenie” lub „przysięga”. Oświadczenie wymaga jedynie Twojego podpisu i nie wymaga poświadczenia notarialnego. Przysięga wymaga podpisania jej przed notariuszem.

### DECLARATION

Oświadczam, że \_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ (miesiąc), \_\_\_\_\_ (rok) w \_\_\_\_ (miasto), \_\_\_\_ (stan), pod karą za krzywoprzysięstwo, że jestem stroną składającą skargę; że zapoznałem się (lub przeczytałem) z powyższą skargą i znam jej treść; że to samo dotyczy mojej własnej wiedzy, z wyjątkiem spraw tam zawartych dotyczących informacji i przekonań; i co do tych kwestii, sądzę, że to samo jest prawdą.

\_\_\_\_\_  
Prosimy podpisać się pełnym imieniem i nazwiskiem

### OATH

\_\_\_\_\_, składając należyłą przysięgę, składa zeznania i mówi: że jestem skarżącym; że zapoznałem się (lub przeczytałem) z powyższą reklamacją i znam jej treść; że to samo dotyczy mojej własnej wiedzy, z wyjątkiem spraw tam zawartych dotyczących informacji i przekonań; i co do tych spraw, sądzę, że to samo jest prawdą.

\_\_\_\_\_  
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, 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  
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  
Main Place Tower, 350 Main Street,  
10th Floor, Suite 1000B  
Buffalo, New York 14202  
Nr telefonu (716) 847-7632

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

NYS Division of Human Rights  
50 Clinton Street, Suite 301  
Hempstead, New York 11550  
Nr telefonu (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  
Nr telefonu (631) 952-6434

### **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

### **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

### **White Plains**

NYS Division of Human Rights  
Nr telefonu (914) 989-3120

### **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.*

---

---

---

---