

Отдел по правам человека штата Нью-Йорк (New York State Division of Human Rights) Форма жалобы

Отдел по правам человека расследует жалобы в отношении дискриминации на почве:

- *Возраста (если вам как минимум 18 лет)*
- *Сведений об арестах, включая сведения о правонарушениях, совершенных несовершеннолетними, или наличии судимостей*
- *Наличия судимости*
- *Вероисповедания (религиозные убеждения, обряды, соблюдение ритуалов)*
- *Инвалидности (физическое или психическое состояние)*
- *Статуса жертвы бытового насилия*
- *Состава семьи (если вы беременны или в вашей семье есть дети в возрасте до 18 лет)*
- *Генетической предрасположенности (информация из генетического теста)*
- *Семейного положения (холост/не замужем, в браке, проживающая (ий) отдельно, разведенный (ая), вдовец/вдова)*
- *Отношения к военной службе (включая военный резерв)*
- *Национального происхождения (страна, в которой родились вы или ваши предки)*
- *Расовой принадлежности/цвета кожи (потому что вы азиат, черный, индеец, белый и т. п., включая этническую принадлежность)*
- *Ответных действий (если вы уже подавали жалобу по поводу дискриминации, либо оказали содействие в разбирательстве дела о дискриминации другого человека, либо сообщили о случае дискриминации на почве расовой или половой принадлежности либо любой другой категории, перечисленной выше или ниже)*
- *Половой принадлежности (дискриминация по половому признаку, половому стереотипу или беременности; сексуальные домогательства)*
- *Сексуальной ориентации (гетеросексуал, гомосексуал, бисексуал, асексуал или кажущийся таковым)*
- *гражданство или иммиграционный статус*
- *Гендерная идентичность или выражение*
- *Законный источник дохода (включая, помимо прочего, алименты на детей, алименты, субсидии на приемную семью, пособия по социальному обеспечению или любой вид государственной помощи или жилищной помощи, включая Раздел 8 и другие жилищные ваучеры)*
- *Отношения или ассоциация (с членом или членами защищенных категорий, перечисленных выше)*

Отдел расследует жалобы только в том случае, если дискриминация происходит по одной или нескольким из перечисленных выше причин. Отдел не может расследовать случаи несправедливого отношения, не связанного с данными причинами. Если в данном списке не представлен случай, применимый к вашей ситуации, пожалуйста, обратитесь в Отдел по правам человека и обсудите это с сотрудником.

Отдел по правам человека штата Нью-Йорк

Форма жалобы

Инструкции

Если вы хотите подать жалобу в Отдел по правам человека:

1) Пожалуйста, заполните форму жалобы, ответив на все вопросы. Если вы заполняете форму на компьютере, распечатайте ее сразу после завершения. Возможно, вы не сможете сохранить заполненную форму. Если можно, напишите. Если вы заполняете форму от руки, распечатайте ее. Пожалуйста, не пишите на полях или на обратной стороне этой формы.

Обратите внимание: при подаче и рассмотрении вашей жалобы может возникнуть задержка, если форма заполнена неправильно или если предоставленная вами информация неразборчива.

2) Нотариальное заверение этой формы больше не требуется. Если вы не хотите обращаться к нотариусу, вы можете заполнить раздел декларации после заполнения формы. Вариант декларирования не требует нотариального заверения; вам нужно лишь заполнить поля с датой и вашим местоположением (город, штат) и подписать декларацию. Раздел присяги по-прежнему доступен, но если вы воспользуетесь этой опцией, вам нужно будет подписать документ перед нотариусом.

3) Приложите копии любых документов, которые, по вашему мнению, помогут Отделу расследовать ваше дело.

4) Верните форму жалобы в ближайший к вам офис. На следующей странице представлен список офисов. Вы можете вернуть жалобу по почте или доставить ее лично.

5) Сохраните копию своей жалобы и копии любых документов, которые вы приложите, для себя.

6) Заполненная жалоба должна быть незамедлительно возвращена в Отдел. После того как Отдел примет вашу жалобу, эта форма будет отправлена компании или лицу, которого вы обвиняете в дискриминации.

ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ, ПРОИЗОШЕДШИХ ДО 15 февраля 2024 г., вы должны подать жалобу в течение одного года с момента последнего акта предполагаемой дискриминации. Если вас уволили, вы должны подать заявление в течение одного года с даты первого уведомления о вашем увольнении.

ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ, ПРОИЗОШЕДШИХ 15 февраля 2024 г. или после этой даты, вы должны подать жалобу в течение трех лет с момента последнего акта предполагаемой дискриминации. Если вас уволили, вы должны подать заявление в течение трех лет с даты, когда вам впервые сообщили о вашем увольнении.

Если у вас есть вопросы, или если вам нужна информация или помощь в заполнении формы, позвоните в один из наших офисов (см. страницу 9) и поговорите с сотрудником или назначьте личную встречу.

ОСНОВАНИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ

Пожалуйста, сообщите нам, почему к вам применялась дискриминация, отметив одну или несколько следующих граф.

Вам не нужно предоставлять информацию по каждому виду дискриминации в данном списке. Прежде чем отметить графу, убедитесь в том, что уверены, что дискриминация имела место именно по этой причине. Пожалуйста, прочитайте в списке на странице 1 объяснение каждого вида дискриминации.

Пожалуйста, примите к сведению: Некоторые из представленных в данном списке видов дискриминации применимы не ко всем регламентируемым областям, перечисленным на странице 3. Данные исключения перечислены рядом с соответствующими видами дискриминации.

Я считаю, что ко мне была применена дискриминация на почве:

<input type="checkbox"/> Возраста (неприменимо к посещению мест общего пользования) Дата рождения:	<input type="checkbox"/> Генетической предрасположенности (только трудоустройство) Пожалуйста, укажите:
<input type="checkbox"/> Сведений об арестах	<input type="checkbox"/> Семейного положения Пожалуйста, укажите:
<input type="checkbox"/> Наличия судимостей (только трудоустройство и предоставление кредита)	<input type="checkbox"/> Отношения к воинской службе: Пожалуйста, укажите:
<input type="checkbox"/> Вероисповедания/религиозных убеждений Пожалуйста, укажите:	<input type="checkbox"/> Национального происхождения Пожалуйста, укажите:
<input type="checkbox"/> Инвалидности Пожалуйста, укажите:	<input type="checkbox"/> Расовой принадлежности/цвета кожи или этнической принадлежности Пожалуйста, укажите:
<input type="checkbox"/> Состояние, связанное с беременностью:	<input type="checkbox"/> Половой принадлежности Пожалуйста, укажите: <input type="checkbox"/> Беременность <input type="checkbox"/> Сексуальные домогательства
<input type="checkbox"/> Состава семьи (только жилищный вопрос и предоставление кредита) Пожалуйста, укажите:	<input type="checkbox"/> Сексуальной ориентации Пожалуйста, укажите:
<input type="checkbox"/> Гендерная идентичность или выражение	<input type="checkbox"/> законный источник дохода
<input type="checkbox"/> Гражданство или иммиграционный статус	<input type="checkbox"/> Статуса жертвы бытового насилия Пожалуйста, укажите:
<input type="checkbox"/> В качестве ответных действий Пожалуйста, укажите:	
Если вы считаете, что подверглись дискриминации из-за ваших отношений или ассоциации с членом или членами защищенной категории, перечисленной выше, укажите соответствующие категории выше и отметьте галочкой ниже. <input type="checkbox"/> Отношения или ассоциации	

Прежде чем перевернуть страницу, пожалуйста, проверьте данный список, чтобы убедиться в том, что вы предоставили информацию *только* относительно вида дискриминации, связанного с вашей жалобой.

ДИСКРИМИНАЦИЯ ПРИ ТРУДОУСТРОЙСТВЕ

Пожалуйста, ответьте на вопросы на данной странице только в том случае, если в отношении вас применялась дискриминация в сфере трудоустройства. Если нет, перейдите на следующую страницу.

Сколько сотрудников насчитывает данная компания?

- a) 1–3 b) 4–14 c) 15 или больше d) 20 или больше e) Не знаю

Вы в настоящий момент работаете в этой компании?

Да

Дата приема на работу: (_____) Какая у вас должность?

месяц день год

Нет

Последний рабочий день: (_____) Какая у вас была должность? _____

месяц день год

Данная компания меня не наняла

Дата заявления: (_____)

месяц день год

АКТЫ ДИСКРИМИНАЦИИ

Что сделали лицо/компания, на которых вы подаете жалобу? Пожалуйста, отметьте все подходящие варианты.

- Отказали в приеме на работу
- Уволили
- Не восстановили после увольнения
- Понизили в должности
- Отстранили от работы
- Сексуально домогались
- Притесняли или запугивали (не связано с сексуальными домогательствами)
- Отказали в обучении
- Отказали в продвижении по службе или повышении зарплаты
- Отказали в предоставлении отпуска или других льгот
- Платили мне более низкую зарплату, чем другим работникам в той же должности
- Наделяли меня другими или худшими обязанностями, чем других работников в той же должности
- Отказали мне в предоставлении жилья из-за моей инвалидности
- Отказали мне в предоставлении жилья из-за моих религиозных обрядов
- Дали мне уведомление о дисциплинарном взыскании или негативную оценку моей работы
- Другое: _____

ДИСКРИМИНАЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ЖИЛЬЯ

Пожалуйста, ответьте на вопросы на данной странице только в том случае, если к вам применялась дискриминация в сфере жилищного вопроса. Если нет, перейдите на следующую страницу

Кто проявил дискриминацию в отношении вас?

- Застройщик Банк или другой заимодатель Менеджер/управляющий
 Владелец/Арендодатель Торговый агент Другое: _____
 Совет кооператива Ассоциация кондоминиума

О каком виде недвижимости идет речь?

- Дом для одной семьи Передвижной дом-фургон Здание на 2–4 квартиры
 Дом для двух семей Торговая зона Здание на 5 или более квартир
 Другое: _____

Владелец живет на доходы от недвижимости? Да Нет

Данный объект недвижимости продается или сдается в аренду?

- Продается Сдается в аренду

Адрес объекта недвижимости:

Адрес: _____ Кв. или этаж № _____
Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

В настоящий момент вы там проживаете?

- Да Нет

АКТЫ ДИСКРИМИНАЦИИ

Что сделал человек, на которого вы подаете жалобу? Пожалуйста, отметьте все подходящие графы:

- Отказался сдать в аренду или продать недвижимость
 Выселил или угрожал выселением
 Отказал в доступе вследствие моей инвалидности
 Отказал в равных условиях, правах или услугах, которые предоставлялись другим жильцам
 Применил ко мне дискриминацию в отношении займа или финансирования
 Рекламиривал дискриминационным способом
 Притеснял меня на почве половой принадлежности, национального происхождения, расовой принадлежности, инвалидности и т. п.
 Другое: _____

ОПИСАНИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ в отношении всех жалоб (места общественного пользования, трудоустройство, образование, жилье и все остальные регламентируемые области, перечисленные на странице 3)

Пожалуйста, расскажите поподробнее о каждом случае дискриминации, о котором вы предоставили информацию на страницах 3 и 4. Пожалуйста, укажите даты, имена имевших отношение к дискриминации людей и объясните, почему вы считаете это поведение дискриминацией. ПОЖАЛУЙСТА, НАПЕЧАТАЙТЕ ИЛИ РАЗБОРЧИВО НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ.

Если вам нужно больше места, продолжите писать на отдельном листе бумаги и приложите его к форме жалобы. ПОЖАЛУЙСТА, НЕ ПИШИТЕ НА ОБОРОТЕ ДАННОЙ ФОРМЫ

Подпись (декларация или присяга)

На основании информации, содержащейся в данной форме, я обвиняю вышеназванного Ответчика в незаконной дискриминации, являющейся нарушением Закона о правах человека штата Нью-Йорк.

Подаявая данную жалобу, я понимаю, что я также подаю жалобу в отношении трудоустройства в Комиссию равных возможностей в сфере занятости США (United States Equal Employment Opportunity Commission) в соответствии с Законом о защите прав граждан с ограниченными возможностями (Americans With Disabilities Act) (регламентирует связь инвалидности с трудоустройством), Титулом VII Закона о гражданских правах от 1964 года, с поправками (регламентирует связь расовой принадлежности, цвета кожи, вероисповедания, национального происхождения, половой принадлежности с трудоустройством) и/или Законом о возрастной дискриминации на работе, с поправками (регламентирует связь возраста 40 лет или старше с трудоустройством), либо подаю жалобу в отношении предоставления кредита на жилье в Департамент жилищного и городского развития (HUD) в соответствии с Титулом VIII Федерального закона о запрещении расовой и религиозной дискриминации при продаже домов и сдаче квартир (Federal Fair Housing Act), с поправками (охватывает случаи дискриминации в отношении жилищного вопроса), в соответствующих случаях. Данная жалоба защитит ваши права в соответствии с Федеральным законом.

Настоящим я уполномочиваю Отдел по правам человека штата Нью-Йорк принять данную жалобу от имени Комиссии равных возможностей в сфере занятости США в соответствии со сроками исковой давности по вышеупомянутому закону и/или принять данную жалобу от имени Департамента жилищного и городского развития на рассмотрение и дополнительное представление жалобы в соответствии с ограничениями, содержащимися в вышеупомянутом законе.

Я не подавал (а) никаких других гражданских исков, у меня также нет исков на рассмотрении в каком-либо административном ведомстве в соответствии с любым местным законом или законом штата по поводу того же случая незаконной дискриминации.

декларация

Я подтверждаю в этот ____ день _____ (месяца) _____ (года) в _____ (город), _____ (штат), под страхом наказания за дачу ложных показаний, что я являюсь истцом по настоящему делу; что я прочитал (или прочитал мне) вышеизложенную жалобу и знаю ее содержание; то же самое относится и к моим собственным знаниям, за исключением вопросов, изложенных в них об информации и убеждениях; и что касается этих вопросов, я считаю, что то же самое верно.

Подпись заявителя

присяга

_____, будучи должным образом приведен к присяге, дает показания и говорит: что я здесь истец; что я прочитал (или прочитал мне) вышеизложенную жалобу и знаю ее содержание; то же самое относится и к моим собственным знаниям, за исключением вопросов, изложенных в них об информации и убеждениях; и что касается этих вопросов, я считаю, что то же самое верно.

Подпись заявителя

Подписался и поклялся
передо мной в этот день
из , 20

Подпись нотариуса

Пожалуйста, примите к сведению: Как только и отправлена в Отдел по правам человека, она становится юридическим документом и официальной жалобой, поданной в Отдел по правам человека. После того как Отдел примет вашу жалобу, данная форма будет отправлена в компанию или лицу (ам), которых вы обвиняете в дискриминации.

Офисы Отдела по правам человека штата Нью-Йорк

Если вы хотите обратиться в Отдел по правам человека, пожалуйста, свяжитесь с ближайшим к вам офисом.

Главный офис:

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
Телефон: (518) 474-2705

Binghamton

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

Brooklyn

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

Buffalo

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

Long Island (Nassau)

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

Manhattan (Upper)

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

Rochester

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

Syracuse

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

Office of Sexual Harassment Issues

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

White Plains

NYS Division of Human Rights
Телефон: (914) 989-3120

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Следующие три страницы предназначены для архива Отдела по правам человека и не будут отправлены вместе с вашей жалобой.

Контактная информация

Мой основной номер телефона:

Мой дополнительный номер телефона:

(код города) _____
____ домашний телефон
____ рабочий телефон
____ сотовый телефон
____ другой: _____

(код города) _____
____ домашний телефон
____ рабочий телефон
____ сотовый телефон
____ другой: _____

Мой электронный адрес: _____

Последние четыре цифры
моего номера социального обеспечения: _____

Контактное лицо (*лицо, не проживающее с вами, но которое знает, как связаться с вами, если Отдел не может до вас дозвониться*)

Имя и фамилия: _____

Номер телефона: _____
(код города) _____

Кем мне приходится: _____

Особые нужды

Мне нужен: а) Переводчик (*если да, то какой язык?*): _____

б) Удобства для инвалидов: _____

с) Другое: _____

Решение / Примирение:

Для урегулирования данной жалобы я приму: (*Пожалуйста, поясните, что желательно должно произойти в результате данной жалобы. Вы хотите получить письмо с извинениями, вернуться на работу, вернуть потерянный заработок, чтобы были прекращены притеснения и т. п.?*)

Свидетели:**Следующие лица видели или слышали акт дискриминации и могут выступить в качестве свидетелей:**

Имя и фамилия: _____ Должность: _____

Номер телефона: _____

Кем мне приходится: _____

Что видел данный человек? _____

Имя и фамилия: _____ Должность: _____

Номер телефона: _____

Кем мне приходится: _____

Что видел данный человек? _____

Имя и фамилия: _____ Должность: _____

Номер телефона: _____

Кем мне приходится: _____

Что видел данный человек? _____

*Если у вас есть еще свидетели, пожалуйста, укажите их имена и информацию на отдельном листе бумаги и приложите к данной форме. Пожалуйста, не пишите на обороте данной формы.***Дополнительные сведения:****Я жаловался (-лась) на дискриминацию:***(Если вы сообщили о дискриминации, пожалуйста, укажите, к кому вы обращались: к начальнику, руководителю, владельцу компании, в отдел кадров, профсоюз и т. п.)*_____
_____**Дата, когда я пожаловался (-лась):** _____
 месяц день год**Характер моей жалобы был следующий:***(Каким конкретно образом вы жаловались на дискриминацию? Вы говорили с кем-нибудь об этом? Вы составляли официальную письменную жалобу или жалобу в профсоюз? Что вы сообщили?)*_____

Вот, что произошло после того, как я пожаловался (-лась):

(Вашу жалобу рассмотрели? Были ли предприняты какие-либо действия в ответ на вашу жалобу? Прекратилась ли дискриминация? Были ли предприняты по отношению к вам ответные действия из-за жалобы?)

Я не жаловался (-лась) на дискриминацию, поскольку:

(Если вы не сообщали о дискриминации, пожалуйста, объясните, почему).

Примеры других людей, к которым применялась такая же дискриминация, что и ко мне:

(Например, лица, которых притеснял тот же руководитель, применял дисциплинарные взыскания или отстранял от работы по тем же причинам, не получили жилье по тем же причинам и т. п.)

Если вы жалуетесь на дискриминацию на почве расовой принадлежности, национального происхождения, возраста, вероисповедания и т. п., пожалуйста, опишите их расовую принадлежность, национальное происхождение, возраст, вероисповедание и т. п.

Примеры других людей, к которым относились лучше, чем ко мне:

(Например, лица, которых не уволили за то же самое действие, за которое уволили вас, лица, которые выполняли ту же работу, но получали больше денег, лица, которым разрешили остаться в резерве, в то время как вам сказали уйти и т. п.)

Если вы жалуетесь на дискриминацию в отношении расовой принадлежности, национального происхождения, возраста, вероисповедания и т. п., пожалуйста, опишите их расовую принадлежность, национальное происхождение, возраст, вероисповедание и т. п.
