

## 聘用接纳调查问卷

填写本表不构成提出歧视指控。

\*必须填写栏目用星号标出

### 1. 申诉人信息

*今天的日期：	*姓名：
*地址：	*城市/州/邮政编码：
电子邮件：_____	*您是否需要用您的语言提供协助？如果是，是哪一种语言？
*家庭电话号码：_____	<input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 法语 <input type="checkbox"/> 越南语
工作电话号码：_____	<input type="checkbox"/> 阿姆哈拉语 <input type="checkbox"/> 韩语 <input type="checkbox"/> 其他语言：_____
	<input type="checkbox"/> 汉语 <input type="checkbox"/> 西班牙语                      _____

如果由法律顾问担任代表，请提供以下信息：

法律顾问姓名：\_\_\_\_\_ 电话/传真：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 电子邮件：\_\_\_\_\_

请注意：如果您由法律顾问担任代表或在为您安排的接纳面谈之前聘请法律顾问，法律顾问必须 (1) 在您的接纳面谈过程中与您在一起，或者 (2) 不出席面谈，但须向本办公室送交一封信函，说明该面谈可以在没有他/她担任代表的情况下进行。

您是否要求合理的便利设施？如果是，请解释：\_\_\_\_\_

您是否要求口译服务？如果是，是哪一种语言？\_\_\_\_\_

### 2. 被告信息

公司或机构名称：

主要负责人（例如，总裁、业主、人力资源经理）姓名和职称：

地址：\_\_\_\_\_ 城市/州/邮政编码：\_\_\_\_\_

电话号码：\_\_\_\_\_ 传真号码：\_\_\_\_\_ 电子邮件地址：\_\_\_\_\_

### 3. 申诉依据

依据是您所属的类别或被认为所属的类别以及据称因以下哪一项受到不同的对待。

\*您是否认为您是因为您的（请勾选相关的一个或多个方框）而受到歧视：

- |                               |                               |                                  |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 种族   | <input type="checkbox"/> 残障   | <input type="checkbox"/> 个人外貌    |
| <input type="checkbox"/> 政治背景 | <input type="checkbox"/> 宗教   | <input type="checkbox"/> 家庭责任    |
| <input type="checkbox"/> 原国籍  | <input type="checkbox"/> 年龄   | <input type="checkbox"/> 性别认同或表现 |
| <input type="checkbox"/> 性别   | <input type="checkbox"/> 遗传信息 | <input type="checkbox"/> 肤色      |
| <input type="checkbox"/> 性取向  | <input type="checkbox"/> 婚姻状况 | <input type="checkbox"/> 录取入学    |

#### 4. 司法管辖权

\*请勾选所有适用的项目：

- 指称的违规行为发生在哥伦比亚特区。
- 指称的违规行为发生在距离今天的日期之前 365 天或以内。
- 您尚未根据此处描述的同一种非法歧视行为在任何其他法庭开始任何其他民事、刑事或行政诉讼。

- 聘用接纳调查问卷接下页 -

## 5. 问题

**\*采取了什么行动使您感到受到不同的对待？**

- |                                    |                                 |   |
|------------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 《家庭与病假法案》 | <input type="checkbox"/> 提升或不提升 | <input type="checkbox"/> 调动             |
| <input type="checkbox"/> 报复        | <input type="checkbox"/> 性骚扰    | <input type="checkbox"/> 敌意的工作环境        |
| <input type="checkbox"/> 解聘        | <input type="checkbox"/> 纪律处罚   | <input type="checkbox"/> 不提供便利设施（宗教、残障） |
| <input type="checkbox"/> 降级        | <input type="checkbox"/> 不聘用    | <input type="checkbox"/> 其他：<br>_____   |

## 6. 向哥伦比亚特区政府机构雇员或申请人提供的信息

*只有在您是哥伦比亚特区政府机构雇员时才填写本节。*

请注意：根据《哥伦比亚特区市级法规》（DCMR）第IV章第105款的规定，所有特区政府机构雇员必须在向人权办公室提出申诉之前在指称的歧视行为发生后180天内首先向机构平等聘用机会顾问咨询，除非特区政府机构雇员指称的非法歧视是基于性骚扰。人权办公室只有在满足以下条件的情况下才能处理特区政府机构现任雇员或前雇员提出的申诉：(1) 雇员已经收到所在机构平等聘用机会顾问的离职信；(2) 事件发生二十一天后才向机构平等聘用机会顾问报告，没有写离职信；或者(3) 雇员是基于性骚扰指称非法歧视。

- 您已经向机构指定的平等聘用机会主管/顾问提交非正式申诉。

顾问姓名：\_\_\_\_\_ 提交日期：\_\_\_\_\_

顾问所在机构：\_\_\_\_\_ 离职信日期：\_\_\_\_\_

顾问的电话号码：\_\_\_\_\_

## 7. 哥伦比亚特区《家庭与病假法案》

*只有在您的申诉与《家庭与病假法案》相关时才填写本节。*

**\*您是否被该公司聘用至少一（1）年、并至少工作了一千（1,000）小时？**  是  否

## 8. 证人

请列出能证实您的经历、并提供支持您的证据的人。

姓名：_____	姓名：_____	姓名：_____
电子邮件：_____	电子邮件：_____	电子邮件：_____
电话：_____	电话：_____	电话：_____

## \*9. 您的申诉

请详细描述导致您提出歧视申诉的事件。请列出日期以及在拒绝聘用、提升、培训等方面歧视您的人的姓名。如果这是基于残障的申诉，请具体说明是否提出提供便利设施的请求；向其提交请求的人以及被告接到您的残障通知的日期。

## 10. 转介信息

您是如何得知哥伦比亚特区人权办公室的？（请勾选所有适用的项目）

- |  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 家人、朋友或熟人                          | <input type="checkbox"/> 哥伦比亚特区政府或311电话号码  | <input type="checkbox"/> 人权办公室网站或搜索引擎 |
| <input type="checkbox"/> 人权办公室（OHR）社交媒体（Facebook、Twitter等） | <input type="checkbox"/> 人权办公室广告           | <input type="checkbox"/> 人权办公室手册或传单   |
|  | <input type="checkbox"/> 人权办公室在工作场所的聘用权利标志 | <input type="checkbox"/> 平等聘用机会委员会    |

<input type="checkbox"/> 活动或培训	<input type="checkbox"/> 社区组织或非营利组织：	<input type="checkbox"/> 律师或律师助理办公室：
<input type="checkbox"/> 新闻报道（打印件、广播、电视或网络）	_____	_____
<input type="checkbox"/> 平等聘用机会顾问		
<input type="checkbox"/> 其他：	_____	

**提交本调查问卷不构成提出指控。**

**请将本表用邮件寄回或亲自送回至：441 4<sup>th</sup> Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001**

哥伦比亚特区人权办公室（OHR）旨在根除歧视、增进平等机会和保护在哥伦比亚特区居住、工作或访问的人的人权。

人权办公室收到本申诉表后将安排接纳面谈。

\_\_\_\_\_  
\*可能的指控方签名

\_\_\_\_\_  
\*日期