《青少年防欺凌法案》投诉调查（中文）

日期：2025 年 7 月

目的：

该投诉表旨在举报所涉实体涉嫌违反 2012 年《青少年防欺凌法案》的行为，包括从哥伦比亚特区获得资助的教育机构、为青少年服务的政府机构或受助人组织。该表格不适用于直接初步报告个人欺凌事件——这些初步报告应首先报告给受监管实体的指定联系人或管理机构。所有提交的投诉都将根据适用的程序进行审查和调查。

请注意：无需提交正式投诉。您可以选择通过ernest.shepard@dc.gov联系 Youth Bullying Prevention Program（青少年防欺凌计划）经理 Ernest Shepard，探讨非正式解决方案，可以替代提交此表格，也可以选择在提交此表格之外另行解决。由于处理正式投诉可能需要更长时间，因此，在欺凌行为频繁发生时，非正式解决可能是更好的选择。如果您认为孩子处于紧急危险之中，请致电 911。

说明

本调查适用于寻求根据《青少年防欺凌法案》（YBPA）对受监管实体提出投诉的个人。当提交初步的书面投诉调查时，DC OHR（哥伦比亚特区人权办公室）受理专员将与个人申诉人联系。提交一份完整的初步书面投诉调查可保留出于诉讼时效目的的所有权利。此表格将接受审查，以确定是否满足管辖权要求。标有星号（*）的字段为必填项，且必须填写完整。

如果您认为您或您的未成年子女也因基于哥伦比亚特区人权法（DCHRA）定义的受保护的特征或受保护的特征组合而遭受了歧视，请填写 OHR 的教育机构调查表，点击此处或访问 bit.ly/Fileacomplaintohr 即可找到该表。

请通过以下方式提交此初步书面投诉调查：在线提交、将此表格发送电子邮件至ohr.intake@dc.gov，或者通过邮寄或亲自递交至：441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001。这两份表格在 OHR 网站上均提供阿姆哈拉语、中文、法语、韩语、西班牙语和越南语版本。

第 1 部分：司法管辖权

*违规行为是何时发生的？

*地点：事件发生在哪里？请提供地址：

如果该事件并非发生在哥伦比亚特区，请说明该事件与哥伦比亚特区有何关系：

*您是否向法院或任何其他政府机构提出过投诉？

☐ 是

如果回答为“是”，您目前是否因本投诉中所指控的任何违规行为而正在出庭？

如果回答为“是”，请提供法院或政府机构的名称：

☐ 否

第 2 部分：投诉人信息

*常用名：

您的代词是什么？ ☐ 他/他的 ☐ 她/她的 ☐ 他们/他们的 ☐ 其他：

未成年子女姓名（如适用）

他们的代词是什么？ ☐ 他/他的 ☐ 她/她的 ☐ 他们/他们的 ☐ 其他：

*地址：

*首选电话号码：

*电子邮件地址：

*您希望我们如何联系您？

☐ 电子邮件 ☐ 电话 ☐ 邮件

您是否需要合理便利安排？

☐ 是 如果回答为“是”，请说明：

☐ 否

*您更喜欢用哪种语言交流？请在以下方框内打勾：

☐ 英语 ☐ 阿姆哈拉语 ☐ 中文 ☐ 法语 ☐ 汉语 ☐ 西班牙语 ☐ 越南语

☐ 其他：

*您是否需要语言翻译员？

☐ 是 如果回答为“是”，请说明具体语言

☐ 否

如无法联络上您，可联系的备用联络人：

备用联系人电子邮件地址：

备用联系人电话号码：

第 3 部分：律师或法律顾问资料（可选）

律师姓名：

律师地址：

律师电话号码：

律师电子邮件地址：

请注意（适用于有律师的投诉人）：如果 OHR 安排您参加初次面谈，您的律师必须陪同您参加面谈，或者向 OHR 提供书面弃权声明，允许 OHR 在其不在场的情况下对您进行面谈。

第 4 部分：受访者信息

*学校或其他受监管实体名称：

*学校或其他受监管实体类型：

☐ 公立（DCPS）或特许学校

☐ 公园和娱乐部门

☐ 州教育总监办公室（OSSE）

☐ 哥伦比亚特区大学

☐ 哥伦比亚特区公共图书馆

☐ 受助单位（例如接受哥伦比亚特区政府资金的社区非营利组织）或其他受监管实体：

*学校或受监管实体负责人的姓名与职务：

*学校或受监管实体负责人的地址：

*学校或受监管实体负责人的电话号码：

*学校或受监管实体负责人的电子邮件地址：

如有必要，请提供防欺凌联系人的姓名和职务：

如有必要，请提供防欺凌联系人的电话号码：

如有必要，请提供防欺凌联系人的电子邮件地址：

第 5 部分：青少年欺凌投诉详情

*您指控哪种类型的违反《青少年防欺凌法案》的行为？请选择所有适用选项。

☐ 对欺凌指控的调查不充分

☐ 对报复指控的调查不充分

☐ 因向教育机构或 OHR 提交《青少年防欺凌法案》投诉而遭到报复。 请列出报复行为：

☐ 未能设立青少年防欺凌联络点或制定符合规定的青少年防欺凌政策

☐ 未能对有关欺凌、报复或其他涉嫌违反《青少年防欺凌法案》的行为的报告展开调查或无故拖延调查

☐ 其他：

* 请在以下页面针对您在上文所选的每一项指控分别填写一份单独的详情陈述。

如果此表格的空间不足，可另附一份包含所需信息的文件。

☐ 如果您附带单独的文件说明详情，请在此处打勾。

违规行为 1：

*涉嫌违规的日期：

*涉嫌违规的性质：

*涉嫌违规的责任人的姓名与职务：

*您为什么认为该事件违反了《青少年防欺凌法案》？

*您为解决这个问题做出了哪些努力？

违规行为 2：

涉嫌违规的日期：

涉嫌违规的性质：

涉嫌违规的责任人的姓名与职务：

您为什么认为该事件违反了《青少年防欺凌法案》？

您为解决这个问题做出了哪些努力？

第 6 部分：确认函

*以下所有要求均须仔细阅读并签字确认，以正式提交此投诉：

- ☐ 我想提出指控，并授权 OHR 对上述指控进行调查。
- ☐ 我明白，OHR 必须将上述指控以及有关投诉的信息，包括我的姓名告知被投诉对象。
- ☐ 我承认，OHR 可能会依据哥伦比亚特区的其他适用法律对其他主张进行调查。
- ☐ 我同意配合 OHR 的流程，并以尊重的态度对待 OHR 的员工。我明白，若不这样做可能会导致我的投诉被驳回

*投诉人签名

*投诉人签名日期

请通过电子邮件将此表格发送至 ohr.intake@dc.gov 或寄至 441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001。