

**CÁC CÂU HỎI GHI NHẬN VỀ TỔ CHỨC GIÁO DỤC**  
**ĐIỀN MẪU NÀY KHÔNG CÓ NGHĨA LÀ NẠP MỘT TỔ GIÁC VỀ KỶ THỊ.**  
**\*Dấu này có nghĩa là bắt buộc phải trả lời**

**1. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI KHIẾU NẠI**

<b>*Ngày hôm nay:</b> _____		<b>*Họ tên:</b> _____		
<b>*Địa chỉ:</b> _____		<b>*Thành phố/Tiểu bang/Zip:</b> _____		
<b>Email:</b> _____		<b>*Bạn có cần giúp đỡ về ngôn ngữ? Nếu cần, xin cho biết tiếng nào?</b>		
<b>*Điện thoại nhà:</b> _____		<input type="checkbox"/> Anh	<input type="checkbox"/> Pháp	<input type="checkbox"/> Việt
<b>Điện thoại sở:</b> _____		<input type="checkbox"/> Ả-rập	<input type="checkbox"/> Hàn	<input type="checkbox"/> Tiếng khác: _____
<input type="checkbox"/> Hoa		<input type="checkbox"/> Tây Ban Nha		
<b>Nếu có luật sư đại diện, xin cho biết các thông tin sau:</b>				
<b>Tên luật sư:</b> _____		<b>Điện thoại/Fax:</b> _____		
<b>Địa chỉ:</b> _____		<b>Email:</b> _____		
<small>Xin lưu ý: Nếu bạn có luật sư đại diện trong buổi phỏng vấn hoặc có nhờ luật sư trước buổi phỏng vấn, luật sư phải (1) hoặc là có mặt cùng với bệnh nhân trong buổi phỏng vấn, hoặc là (2) không cần có mặt trong buổi phỏng vấn nhưng nộp một thư báo cho chúng tôi biết cứ phỏng vấn mà không cần luật sư có mặt.</small>				
<b>Bạn có cần một sự thích nghi hợp lý? Nếu cần, xin cho biết loại thích nghi nào:</b>				
_____				
<b>Bạn có cần thông dịch? Nếu cần, xin cho biết tiếng nào?</b> _____				

**2. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI TRẢ LỜI**

<b>Tên của công ty hay tổ chức:</b> _____		
<b>Tên và chức danh của giới chức chính (ví dụ Giám đốc, Chủ, Trưởng phòng Nhân lực):</b> _____		
<b>Địa chỉ:</b> _____		<b>Thành phố/Tiểu bang/Zip:</b> _____
<b>Số điện thoại:</b> _____	<b>Số Fax #:</b> _____	<b>Địa chỉ Email:</b> _____

**3. CƠ SỞ ĐỂ KHIẾU NẠI**

Cơ sở có nghĩa là thành phần mà bạn thuộc về hoặc bạn cho là thuộc về, và vì lý do này bạn cho là đã bị đối xử khác với những người khác.

**\*Bạn có nghĩ rằng bạn bị kỳ thị vì (xin đánh dấu vào một ô hoặc những ô khớp với trường hợp của bạn):**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chung tộc          | <input type="checkbox"/> Khuyết tật          | <input type="checkbox"/> Ngoại hình cá nhân               |
| <input type="checkbox"/> Liên kết chính trị | <input type="checkbox"/> Tôn giáo            | <input type="checkbox"/> Trách nhiệm gia đình             |
| <input type="checkbox"/> Nguồn gốc quốc gia | <input type="checkbox"/> Tuổi tác            | <input type="checkbox"/> Nhận dạng hoặc biểu lộ giới tính |
| <input type="checkbox"/> Giới tính          | <input type="checkbox"/> Thông tin di truyền | <input type="checkbox"/> Màu da                           |
| <input type="checkbox"/> Xu hướng tình dục  | <input type="checkbox"/> Tình trạng hôn nhân | <input type="checkbox"/> Nguồn thu nhập                   |

**4. THẨM QUYỀN PHÁN XÉT**

**\*Xin đánh dấu tất cả những gì thấy đúng:**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Vi phạm bị tổ giác xảy ra tại Washington DC.   |
| <input type="checkbox"/> Vi phạm bị tổ giác xảy ra trong vòng 365 ngày tính từ ngày hôm nay.  |
| <input type="checkbox"/> Bạn chưa có hành động nào về dân sự, hình sự, hoặc hành chính tại bất kỳ nơi đâu dựa trên cùng một cách kỳ thị được mô tả ở đây. |

**- CÁC CÂU HỎI GHI NHẬN VỀ TỔ CHỨC GIÁO DỤC ĐƯỢC TIẾP TỤC NƠI TRANG KẾ TIẾP -**

## 5. THÔNG TIN VỀ TỔ CHỨC GIÁO DỤC

\*Hành động nào đã làm khiến bạn cảm thấy bị đối xử khác đi?

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Thời hạn và Điều kiện | <input type="checkbox"/> Thâu nhận và Phí thâu nhận | <input type="checkbox"/> Không chịu phục vụ    | <input type="checkbox"/> Không chịu thích nghi (Tôn giáo và Khuyết tật) |
| <input type="checkbox"/> Tham gia Chương trình | <input type="checkbox"/> Học trình                  | <input type="checkbox"/> Hành động khác: _____ |   |

\*Ngày vụ việc được cho là xảy ra: \_\_\_\_\_ Dịch vụ mà bạn yêu cầu: \_\_\_\_\_

Người từ chối dịch vụ mà bạn yêu cầu (nếu biết):

Tên: \_\_\_\_\_ Chức danh: \_\_\_\_\_

Người này khác với bạn như thế nào? (Ví dụ Người này dựa trên cơ sở nào? Xem phần 3 để có danh sách đầy đủ các cơ sở.)

Bạn đã thử giải quyết chuyện này với Người trả lời chưa? Nếu có, xin cho biết người đó là ai và họ trả lời thế nào:

## \*6. KHIẾU NẠI CỦA BẠN

Mô tả chi tiết (những) sự cố khiến bạn khiếu nại bị kỳ thị. Xin liệt kê các ngày cũng như (các) tên của (những) người kỳ thị bạn khi từ chối các dịch vụ giáo dục. Nếu đây là một khiếu nại dựa trên khuyết tật, xin nói cụ thể đã có yêu cầu một sự thích nghi hay không; người nhận được yêu cầu và ngày mà Người trả lời được thông báo về tình trạng khuyết tật của bạn.

## 7. THÔNG TIN VỀ CÁCH NỐI KẾT

Do đâu bạn biết về Sở Nhân quyền của Washington DC (đánh dấu tất cả các ô thấy đúng)?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gia đình, bạn bè hoặc Người quen                           | <input type="checkbox"/> Chính quyền DC hoặc số điện thoại 311                    | <input type="checkbox"/> Trang mạng của OHR hoặc công cụ truy tìm trên mạng |
| <input type="checkbox"/> Các trang mạng xã hội OHR (Facebook, Twitter...)           | <input type="checkbox"/> Quảng cáo của Sở Nhân quyền OHR                          | <input type="checkbox"/> Tài liệu hoặc tờ rơi của OHR                       |
| <input type="checkbox"/> Tin tức (báo giấy, đài, TV hoặc trang mạng)                | <input type="checkbox"/> Nhân viên nhà trường                                     | <input type="checkbox"/> Nhà cho vay  |
| <input type="checkbox"/> Luật sư hoặc tổ chức giúp đỡ pháp luật, tên tổ chức: _____ | <input type="checkbox"/> Tổ chức cộng đồng hoặc phi lợi nhuận, tên tổ chức: _____ | <input type="checkbox"/> Sự kiện hoặc Huấn luyện                            |
| <input type="checkbox"/> Ngoài những chỗ kể trên, xin kể ra: _____                  |   |   |

**NẠP CÁC CÂU TRẢ LỜI NÀY KHÔNG CÓ NGHĨA LÀ NẠP MỘT TÓ GIÁC VỀ KỶ THỊ.**

Xin chuyển mẫu này bằng bưu điện hay bằng tay về: 441 4<sup>th</sup> Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001.

Sở Nhân quyền Washington DC (OHR) được lập ra để loại bỏ kỳ thị, củng cố nguyên tắc cơ hội bình đẳng và bảo vệ nhân quyền cho người sống, lao động, hoặc ghé thăm Washington DC. Khi OHR nhận được mẫu này, họ sẽ tổ chức một cuộc phỏng vấn để nghe lời khai.

\_\_\_\_\_  
\*Chữ ký của bên có thể tố giác

\_\_\_\_\_  
\*Ngày