

CÁC CÂU HỎI GHI NHẬN VỀ VIỆC LÀM
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

*Ngày hôm nay: _____	*Họ tên: _____
*Địa chỉ: _____	*Thành phố/Tiểu bang/Zip: _____
Email: _____	*Bạn có cần giúp đỡ về ngôn ngữ? Nếu cần, xin cho biết tiếng nào?
*Điện thoại nhà: _____	<input type="checkbox"/> Anh <input type="checkbox"/> Pháp <input type="checkbox"/> Việt
Điện thoại sở: _____	<input type="checkbox"/> Ả-rập <input type="checkbox"/> Hàn <input type="checkbox"/> Tiếng khác: _____
<input type="checkbox"/> Hoa <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha	
Nếu có luật sư đại diện, xin cho biết các thông tin sau:	
Tên luật sư: _____	Điện thoại/Fax: _____
Địa chỉ: _____	Email: _____
<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>	
Bạn có cần một sự thích nghi hợp lý? Nếu cần, xin cho biết loại thích nghi nào:	

Bạn có cần thông dịch? Nếu cần, xin cho biết tiếng nào? _____	

2. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI TRẢ LỜI

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

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"/> Chủng 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:**

- Vi phạm bị tổ giác xảy ra tại Washington DC.
- Vi phạm bị tổ giác xảy ra trong vòng 365 ngày tính từ ngày hôm nay.
- 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.

5. CÁC VẤN ĐỀ

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

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Luật về nghỉ phép lo cho gia đình bị bệnh | <input type="checkbox"/> Thăng thưởng hoặc không thăng thưởng | <input type="checkbox"/> Thuyên chuyển |
| <input type="checkbox"/> Trả thù | <input type="checkbox"/> Quấy rối tình dục | <input type="checkbox"/> Khung cảnh làm việc thù địch |
| <input type="checkbox"/> Sa thải | <input type="checkbox"/> Kỷ luật | <input type="checkbox"/> Không thích nghi (Tôn giáo, Khuyết tật) |
| <input type="checkbox"/> Giáng cấp | <input type="checkbox"/> Không chịu thuế | <input type="checkbox"/> Hành động khác: _____ |

6. THÔNG TIN CHO CÔNG CHỨC DC HOẶC NGƯỜI NẠP ĐƠN

Chỉ điền phần này nếu bạn là một công chức của chính quyền Washington DC.

Xin lưu ý: Căn cứ Đoạn 105 của Luật DCMR Phần IV, tất cả công chức chính quyền Washington DC phải tham khảo ý kiến với một nhà tư vấn EEO trong vòng 180 ngày kể từ ngày có hành vi được cho là phân biệt đối xử trước khi nộp đơn tại Sở Nhân quyền, trừ khi người công chức DC muốn khiếu nại về kỳ thi trái phép vì lý do quấy rối tình dục. Sở Nhân quyền không thể xử lý đơn khiếu nại của một công chức đang làm hay đã từng làm cho chính quyền Washington DC trừ khi (1) người đó đã nhận được exit letter, là giấy mà một nhà tư vấn EEO xác nhận đã có làm việc với người khiếu nại; (2) hai mươi một ngày đã trôi qua kể từ khi vấn đề này được nhà tư vấn EEO chú ý mà vẫn không có exit letter; hoặc (3) người đó khiếu nại về kỳ thi trái phép vì lý do quấy rối tình dục.

- Bạn đã nộp một khiếu nại không chính thức với một nhân viên/nhà tư vấn EEO đã được chỉ định.

Tên nhà tư vấn: _____ Ngày nộp đơn: _____

Cơ quan của nhà tư vấn: _____ Ngày của Exit Letter: _____

Số điện thoại của nhà tư vấn: _____

7. LUẬT CỦA DC VỀ NGHỈ PHÉP LO CHO GIA ĐÌNH BỊ BỆNH

Chỉ điền phần này nếu khiếu nại của bạn liên quan đến luật này.

*Bạn có đã làm với công ty được ít nhất một (1) năm và đã làm ít nhất một ngàn (1,000) giờ? CÓ KHÔNG

8. CÁC NGƯỜI LÀM CHỨNG

Kể ra người bạn nghĩ rằng có thể xác nhận kinh nghiệm của bạn và trưng bằng chứng để ủng hộ bạn.

Tên: _____	Tên: _____	Tên: _____
Email: _____	Email: _____	Email: _____
Điện thoại: _____	Điện thoại: _____	Điện thoại: _____

*9. 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.

10. THÔNG TIN VỀ CÁCH NÓI 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 4th 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