



የህዝብ መገልገያዎች ማመልከቻ መጠይቅ
ይህን ቅጽ መሙላት የአድሎ ክስ መመስረትን አያመለክትም።
*የግድ መሞላት ያለባቸው ቦታዎች የኮከብ ምልክት ተደርጎባቸዋል

1. የቅሬታ አቅራቢው መረጃ

*የዛሬው ቀን:	*ስም:
-----------	------

*አድራሻ:	*ከተማ/ስቴት/ዚፕ:
--------	--------------

ኢሜይል: _____ *የቤት ስልክ ቁጥር: _____ የሥራ ስልክ ቁጥር: _____	* በቋንቋዎ ዕርዳታ ይፈልጋሉ? ከፈለጉ በየትኛው ቋንቋ? <input type="checkbox"/> እንግሊዘኛ <input type="checkbox"/> ፈረንሳይኛ <input type="checkbox"/> ቪትናሚኛ <input type="checkbox"/> አማርኛ <input type="checkbox"/> ኮሪያኛ <input type="checkbox"/> ሌላ: _____ <input type="checkbox"/> ቻይንኛ <input type="checkbox"/> ስፓኒሽኛ
--	---

በጠበቃ ተወካለው ከሆነ የሚከተለውን ይሙሉ:

የጠበቃው ስም: _____ ስልክ/ፋክስ: _____
 አድራሻ: _____ ኢሜይል: _____

አባዘዎ ያስታውሱ: በጠበቃ ተወካለው ከሆነ ወይም ከቃለ መጠይቅ ቀጠሮዎ በፊት ጠበቃ ይዘው ከሆነ (1) ጠበቃ ቦታ መጠይቅ ጊዜ አብሮ መገኘት አለበት ወይም (2) ጠበቃው ቃለ መጠይቅ ያለ እርሱ ውክልና መካሄድ እንደሚችል ለቢሮው ደብዳቤ በመጻፍ እንደሚያቀርብ ማሳወቅ ይኖርበታል።

የተለየ አገልግሎት ይፈልጋሉ? ከፈለጉ እባክዎን ምን እንዲደረግልዎ እንደሚፈልጉ ያብራሩ:

የቋንቋ አስተርጓሚ ይፈልጋሉ? ከፈለጉ የትኛውን ቋንቋ? _____

2. የተከሳሽ መረጃ

የድርጅቱ ወይም የኩባንያው ስም:

የዋና ባለሥልጣኑ ስምና ማዕረግ (ይህም ማለት ፕሬዚዳንት፣ ባለቤት፣ የሰው ኃይል አስተዳደር ሥራ አስኪያጅ):

አድራሻ:	ከተማ/ስቴት/ዚፕ:
ስልክ ቁጥር:	ፋክስ ቁጥር:
	ኢሜይል አድራሻ:

3. የቅሬታው መነሻ

መነሻ ማለት እርስዎን የሚመለከት ወይም ይመለከትዎታል ተብሎ የሚታመንበት ሲሆን፣ በዚህ ምክንያት ያለአግባብ ሲስተናገዱ ነው።

*በሚከተሉት ምክንያት አድሎ ደርሰባኛል ብለው ያምናሉ (ተገቢው ሳጥን ወይም ሳጥኖች ላይ ምልክት ያድርጉ):

<input type="checkbox"/> ዘር	<input type="checkbox"/> የአካል ጉዳት	<input type="checkbox"/> የሰውነት ገጽታ
<input type="checkbox"/> የፖለቲካ አመለካከት	<input type="checkbox"/> ኃይማኖት	<input type="checkbox"/> የቤተሰብ ኃላፊነቶች
<input type="checkbox"/> ብሔር	<input type="checkbox"/> ዕድሜ	<input type="checkbox"/> ጾታዊ ማንነት ወይም አገላለጽ
<input type="checkbox"/> ጾታ	<input type="checkbox"/> የዘር ሀረግ መረጃ	<input type="checkbox"/> ቀለም
<input type="checkbox"/> የጾታዊ ዝንባሌ	<input type="checkbox"/> የጋብቻ ሁኔታ	<input type="checkbox"/> ትምህርት
<input type="checkbox"/> የቤተሰብ አቋም	<input type="checkbox"/> የገንዘብ ወይም የመኖሪያ ቦታ	

4. ግዛቱ

* የሚመለከትዎትን በሙሉ ምልክት ያድርጉ:

<input type="checkbox"/> የተባለው ህግ መተላለፍ ተግባር የተፈጸመው በኮሎምቢያ ዲስትሪክት ውስጥ ነው።
<input type="checkbox"/> የተባለው ህግ መተላለፍ ተግባር የተፈጸመው ከዛሬ ጀምሮ 365 ቀናት ወይም ከዛ በታች ነው።
<input type="checkbox"/> እዚህ ውስጥ ከተጠቀሰው ህጋዊ ያልሆነ አድሎአዊ አሠራር በስተቀር በማንኛውም መልኩ ሌላ የሲ.ቪ.ል፣ የወንጀል ወይም የአስተዳደር ድርጊት አለፈጸሙም።

5. የህዝብ መገልገያ መረጃ

***በተለየ መንገድ ተስተናግጃለሁ ብለው ያመኑበት ድርጊት ምን ነበር?**

- መኖሪያ አለመሰጠት
 አግልግሎት መከልከል
 የጥላቻ አካብካቢ
 ሌላ: _____

***የተባለው ድርጊት የተፈጸመበት ቀን:** _____ ***የጠየቁት አገልግሎት:** _____

የጠየቁትን አገልግሎት የከለከለዎት ሰው (የሚታወቅ ከሆነ):

ስም: _____ ማዕረግ: _____

ይህ ሰው ከእርስዎ በምን ይለያል? (ሰውየው የተጠበቀበት መነሻ ምንድን ነው? ለመነሻዎች ሙሉ ዝርዝር ክፍል "3"ን ይመለከቱ)።

ከስ ካቀረቡበት ሰው ጋር ጉዳዩን ለመፍታት ሞክረዋል? ከሞክሩ እባክዎን ከማን ጋር እንደተነጋገሩና ምን ምላሽ እንደሰጡዎት ያብራሩ:

***6. የእርስዎ ክስ**

የአድልዎ ክስ እንዲመሰርቱ የገፋፋዎትን ሁኔታ (ዎች) ይግለጹ። አድልዎ የደረሰብዎትን ቀኖችንና የትምህርት አግልግሎት እንዳያገኙ አድልዎ ያደርሱበዎትን ሰው (ዎች) ስም (ዎች) ይዘርዝሩ። ክሱ የተመሠረተው በአካል ጉዳት ላይ ከሆነ፣ እባክዎ ልዩ አግልግሎት ጠይቀው እንደሆነ፣ የተጠየቀው ሰው እና ስለ ሁኔታዎ ለተከላከሉ የተነገረበትን ቀን ይጥቀሱ።

7. የመረጃ ምንጭ

ስለ ዲ.ሲ. የሰብዓዊ መብቶች ቢሮ እንዴት ሰሙ (ተገቢ የሆነው ላይ በሙሉ ምልክት ያድርጉ)?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ቤተሰብ፣ ጓድኛ ወይም ከሚያቁት ሰው
<input type="checkbox"/> የ'OH ማህበራዊ ድህረ ገጽ (ፌስቡክ፣ ትዊተር፣ ወዘተ.)
<input type="checkbox"/> ዝግጅት ወይም ሥልጠና
<input type="checkbox"/> ዚናዎች (የህትመት፣ ሬዲዮ፣ ቲቪ ወይም ድህረ ገጽ)

<input type="checkbox"/> ሌላ Other: _____ | <input type="checkbox"/> የዲ.ሲ. መንግሥት ወይም የ311 ስልክ ቁጥር
<input type="checkbox"/> የዲ.ሲ. ሰብዓዊ መብቶች (OHR) ማስታወቂያ
<input type="checkbox"/> የማህበረሰብ ድርጅቶች ወይም ያለ ትርፍ የተቋቋሙ ድርጅቶች
_____ | <input type="checkbox"/> የOHR ድህረ ገጽ ወይም ሰርችህ ኢንጅን
<input type="checkbox"/> የOHR ብሮሽር ወይም በራሪ ጽሁፎች
<input type="checkbox"/> ጠበቃ ወይም የህግ አማካሪ
_____ |
|---|--|---|

ይህንን ቅጽ መሙላት የአድልዎ ክስ መመሥረትን አያመለክትም

እባክዎ ይህንን ቅጽ በፖስታ ወይም በአካል ለሚቀጥለው ይላኩ: 441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001.

የዲ.ሲ. የሰብዓዊ መብቶች ቢሮ (OHR) የተመሠረተው በኮሎምቢያ ዲስትሪክት ለሚኖሩ፣ ለሚሠሩ ወይም ለሚጎበኙ ሰዎች አድልዎን ለማጥፋት፣ የእኩልነት መብቶችን ለማስፋፋትና መብታቸውን ለማስጠበቅ ነው። ይህ የክስ ቅጽ የሰብዓዊ መብቶች ቢሮ ከደረሰ በኋላ ቃለ መጠይቅ ይደረጋል።

*የከላሽ ፊርማ

*ቀን