

रोजगार डेवलपमेंट विभाग भेदभाव शिकायत प्रपत्र

कृपया रोजगार डेवलपमेंट विभाग (EDD) में भेदभाव की शिकायत दर्ज करने के लिए इस फॉर्म का उपयोग करें। भेदभाव की शिकायत दर्ज करने के लिए (EEO), इस फॉर्म को भरें और समान रोजगार अवसर कार्यालय को भेजें।

मेल से: Employment Development Department
Equal Employment Opportunity Office
PO Box 826880, MIC 49
Sacramento, CA 94280-0001

फैक्स से: 1-916-654-9371
ध्यान प्रति: Equal Employment Opportunity Office

1. शिकायतकर्ता की जानकारी:

घर फोन: _____
कार्य फ़ोन: _____
सेल: _____
नाम: _____
गली का पता: _____
शहर: _____ ईमेल: _____
राज्य: _____ ज़िप कोड: _____

2. शिकायतकर्ता की संपर्क जानकारी:

इस शिकायत के बारे में कार्यकारी घंटों (सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक) के दौरान आपसे फोन पर संपर्क करने का उचित समय कौन सा है?

दिन	सोमवार	मंगलवार	बुधवार	गुरुवार	शुक्रवार
समय					
फ़ोन नंबर					

3. उस व्यक्ति (व्यक्तियों) की संपर्क जानकारी, जिसके बारे में आप दावा करते हैं कि उसके द्वारा आपके साथ भेदभाव किया गया है:

उस संस्था का नाम प्रदान करें जहां वह/वे व्यक्ति कार्य करते हैं:		
उस व्यक्ति (व्यक्तियों) का नाम जिसने आपके साथ भेदभाव किया है:		
व्यक्ति/संस्था का पता:		
शहर: _____	राज्य: _____	ज़िप कोड: _____
फोन: _____		
पहली घटना की तिथि: _____		नवीनतम घटना की तिथि: _____

4. हमें घटना (घटनाओं) के बारे में बताएं:

- संक्षेप में बताएं कि क्या हुआ था और आपके साथ कैसे भेदभाव किया गया था।
- वह तारीख(तारीखें) प्रदान करें जब घटनाएं घटी हैं।
- बताएं कि आपके साथ किसने भेदभाव किया। यदि संभव हो तो नाम और टाइटल शामिल करें।
- यदि अन्य लोगों के साथ आपसे अलग व्यवहार किया जाता था, तो हमें बताएं कि उनके साथ क्या अलग तरह का व्यवहार किया गया।
- ऐसा कोई भी दस्तावेज़ शिकायत के साथ संलग्न करें जो आपको लगता है कि आपकी शिकायत को बेहतर ढंग से समझने में हमारी सहायता कर सकता है।

5. कृपया किसी भी व्यक्ति (व्यक्तियों) (गवाहों) को नीचे सूचीबद्ध करें जिससे हम शिकायत का समर्थन करने या स्पष्ट करने के लिए अतिरिक्त जानकारी के लिए संपर्क कर सकते हैं।

नाम	पता	फोन

6. भेदभाव का आधार:

- आपके द्वारा अनुभव किए गए भेदभाव के प्रकार को टिक करें, जैसे कि उम्र, जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, विकलांगता, आदि।
- यदि आपको लगता है कि एक से अधिक कारण शामिल थे, तो आप एक से अधिक बॉक्स टिक कर सकते हैं:

<input type="checkbox"/> आयु - <i>जन्म तिथि</i> :	<input type="checkbox"/> विदेशी अमेरिकी कार्यकर्ता के रूप में नागरिकता या स्थिति
<input type="checkbox"/> रंग	<input type="checkbox"/> विकलांगता
<input type="checkbox"/> राष्ट्रीय मूल (अंग्रेजी में सीमित दक्षता सहित)	<input type="checkbox"/> राजनैतिक जुड़ाव या विश्वास
<input type="checkbox"/> बदला	<input type="checkbox"/> धर्म
<input type="checkbox"/> जाति- <i>जाति साझा करें</i> :	<input type="checkbox"/> यौन उत्पीड़न
<input type="checkbox"/> लिंग (गर्भावस्था, प्रसव, और संबंधित चिकित्सा स्थितियां, लिंग रूढ़िबद्धता, ट्रांसजेंडर स्थिति, और लिंग पहचान/अभिव्यक्ति सहित)	<input type="checkbox"/> यौन अभिविन्यास
	<input type="checkbox"/> अन्य (<i>निर्दिष्ट करें</i>):

7. क्या आपने पहले इस व्यक्ति/संस्था के खिलाफ शिकायत दर्ज कराई है?

हां नहीं

यदि हाँ, तो नीचे दिए गए प्रश्नों के उत्तर दें।

- a. क्या आपकी शिकायत लिखित में थी? हां नहीं
- b. आपने किस तारीख को शिकायत दर्ज की?
- c. कार्यालय का नाम जहां आपने अपनी शिकायत दर्ज की:

पता:

शहर:

राज्य:

ज़िप कोड:

फ़ोन नंबर

संपर्क व्यक्ति (*यदि ज्ञात हो*):

- d. क्या आपको अंतिम निर्णय या रिपोर्ट प्रदान की गई है? हां नहीं

यदि आप "हां" चिह्नित करते हैं, तो कृपया शिकायत की एक कॉपी संलग्न करें।

8. एक निजी प्रतिनिधि चुनना:

- आप इस शिकायत को संभालने के लिए किसी अन्य व्यक्ति को अपना प्रतिनिधित्व करने का विकल्प चुन सकते हैं। यह कोई रिश्तेदार, मित्र, संघ का प्रतिनिधि, वकील या कोई और हो सकता है।
- यदि आप अपना प्रतिनिधित्व करने के लिए किसी को नियुक्त करते हैं, तो हमारे सभी संचार आपके प्रतिनिधि के माध्यम से किए जाएंगे।

क्या आप इस शिकायत को संभालने के लिए किसी निजी प्रतिनिधि को अधिकृत करना चाहते हैं? हां नहीं

यदि हाँ, तो नीचे दिए गए भाग को पूरा करें। यदि नहीं, तो अनुभाग 9 पर जाएँ।

निजी प्रतिनिधि का प्राधिकरण

मैं इस शिकायत के संबंध में मध्यस्थता, निपटान सम्मेलनों, या जांच जैसे मामलों में मेरे व्यक्तिगत प्रतिनिधि के रूप में मेरी ओर से कार्य करने के लिए नीचे उल्लिखित गए व्यक्ति को अधिकृत करना चाहता हूँ।

नाम:

मैं शिकायतकर्ता का प्रतिनिधित्व करने वाला वकील हूँ।

मैं शिकायतकर्ता का प्रतिनिधित्व करने वाला वकील नहीं हूँ।

डाक पता:

शहर:

राज्य:

ज़िप कोड:

फोन:

फैक्स:

ईमेल:

9. वैकल्पिक विवाद समाधान (Alternate Dispute Resolution, ADR) को मध्यस्थता के रूप में भी जाना जाता है।

सूचना: यदि आप अपने मामले में मध्यस्थता करना चाहते हैं तो आपको यह बताना होगा। जब तक आप चयन नहीं कर लेते, तब तक EEO कार्यालय आपकी शिकायत पर कार्रवाई शुरू नहीं कर सकता। शिकायत पर कार्रवाई शुरू नहीं कर सकता। कृपया नीचे दिए गए स्थानों में **हाँ** या **नहीं** चिह्नित करें।

- मध्यस्थता आपकी शिकायत की जांच कराने का एक विकल्प है।
- मध्यस्थता से किसी भी पक्ष को कुछ क्षति नहीं होती।
- शिकायत के पक्ष तथ्यों की समीक्षा करते हैं, तथ्यों के बारे में राय पर चर्चा करते हैं, और एक ऐसे समझौते के लिए प्रयास करते हैं जो दोनों के लिए संतोषजनक हो।
 - मध्यस्थता के लिए समझौता उस व्यक्ति (व्यक्तियों) / संस्था द्वारा अपराध की चूक नहीं है जिसके बारे में आप दावा करते हैं कि आपके साथ भेदभाव किया गया है।
 - मध्यस्थता एक प्रशिक्षित, योग्य और निष्पक्ष मध्यस्थ द्वारा संचालित की जाती है।
 - आपके (या आपके व्यक्तिगत प्रतिनिधि) के पास संतोषजनक समझौते पर बातचीत करने का नियंत्रण है।
 - *अनुबंध की शर्तों पर शिकायतकर्ता और आपके साथ भेदभाव का दावा करने वाले व्यक्ति/संस्था द्वारा हस्ताक्षर किए जाते हैं।*
 - *समझौता दोनों पक्षों के लिए कानूनी रूप से बाध्यकारी है।*
 - समझौता नहीं होने पर औपचारिक जांच शुरू की जाएगी।
 - एक समझौते को मान्य रखने में विफलता के परिणामस्वरूप औपचारिक जांच शुरू की जा सकती है।
 - जवाबी कार्रवाई की सूचना मिलने पर औपचारिक जांच की जाएगी।
- क्या आप अपनी शिकायत पर मध्यस्थता करना चाहते हैं?
(कृपया केवल एक बॉक्स चिह्नित करें)

हां, मैं मध्यस्थता करना चाहता/चाहती हूँ। नहीं, कृपया जांच करें।

10. शिकायतकर्ता के हस्ताक्षर:

इस फॉर्म पर आपके हस्ताक्षर करने से इस शिकायत पर कार्रवाई शुरू हो जाएगी। इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करके, आप झूठी गवाही के दंड के तहत घोषित कर रहे हैं कि इसमें दर्ज की गई जानकारी आपके सर्वोत्तम ज्ञान या विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

हस्ताक्षर:

तारीख:

रोजगार विकास विभाग (Employment Development Department, EDD) एक समान अवसर नियोक्ता/कार्यक्रम है। अनुरोध करने पर विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायक सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं। सेवाएं, सहायता और/या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध 1-916-654-8434 (वॉयस) पर कॉल करके किया जाना चाहिए। TTY उपयोगकर्ता, कृपया कैलिफ़ोर्निया रिले सेवा को 711 पर कॉल करें।