

Fòmilè Enfòmasyon Plent Pou Diskriminasyon

Itilize fòmilè sa a pou w depoze yon plent konsènan diskriminasyon, nan Divizyon Devlopman Pou Opòtinite Egal. Plent lan ka fèt kont: yon konpayi piblik oswa prive Depatman Travay Eta Nouyòk te refere w, oswa kont Depatman Travay Eta Nouyòk oswa anplwaye l yo, moun ki resevwa finansman federal dapre Lwa sou Opòtinite ak Inovasyon Mendèv la (WIOA) pou akizasyon diskriminasyon pa rapò ak pwogram, sèvis, ak aktivite yo. N ap kenbe non ou ak enfòmasyon yo konfidansyèl pou tout limit lalwa.

Pou plis enfòmasyon ale sou: <https://dol.ny.gov/equal-opportunity> oswa rele: (518) 457-9000 or (888) 469-7365. Moun ki Bèbè, ki Tande di, Ki Soud e ki bèbè an menm tan oswa moun ki Gen Andikap ki anpeche yo pale ka rele Sèvis Transmisyon Eta Nouyòk la nan (800) 662-1220 pou TTYITTD, 211 nan NYC, oswa 711 nan lèt pati nan Eta a.

Enstriksyon:

- Voye fòm ki konplete e ki siyen an ak nenpòt dokiman sipò nan adrès ki anlè a.
Remak: Moun ki pote plent lan, oswa reprezantan yo (gade nimewo 10), dwe siyen e date 13.
- Si w se ou bezwen èd pou w ranpli fòmilè sa a, ou ka kontakte DEOD nan 518-457-1984.
REMAK: Plent konsnan Lwa sou Opòtinite ak Inovasyon Mendèv yo dwe depoze nan espas 180 jou apati dat ensidan an te rive a.

1. Enfòmasyon sou moun ki pote plent lan (Moun k ap fè plent lan):

Prenon: _____ MI: ____ Siyati: _____

Adrès: _____

Vil: _____ Eta: ____ Zip Kòd: _____

Nimewo Sekirite Sosyal: ___ - ___ - _____ Telefòn Lakay: (____) _____ Telefòn Travay: (____) _____

Adrès Imel: _____

Èske ou se yon anplwaye Depatman Travay Eta Nouyòk? Wi Non

2. Enfòmasyon sou repondan an (Ajans, anplwayè, oswa anplwaye ou ap pote plent lan):

Non: _____

Adrès: _____

Vil: _____ Eta: ____ Zip Kòd: _____

Telefòn: (____) _____

3. Ki lè ki pi bon pou nou kontakte ou konsènan plent sa a? A.M. P.M.

4a – 4d. Fè yon ti pale sou plent ou. Ou dwe klè ke posib. Si ou kwè ke te gen diskriminasyon ki te fèt kont ou, tanpri deklare ki jan, an detay. Atache fèy adisyonèl, si sa nesèsè. Epitou, atache nenpòt materyèl ekri ki gen rapò ak ka w la.

4a. Kisa ki te rive? Tanpri enkli kote li te pase.

Pwogram/Anplwayè Opòtinite Egal
Èd ak sèvis sou kote yo disponib sou demann e yo gratis pou moun ki gen andikap.

Nimewo pou plent: _____

4b. Ki moun ki te enplike? Mete temwen, anplwaye parèy ou, sipèvizè oswa lòt moun. Bay non, adrès ak nimewo telefòn, si ou konnen.

4c. Kilè sa te rive, nan ki dat? _____

4d. Kòman yo te trete ou diferaman?

5. Ki jan ou ta renmen plent sa a yo dwe rezoud?

6. Eske yo te ofri w sèvis travay? Wi Non

7. **Eske ou santi ou te sibi diskriminasyon?** **Wi (Si wi, nimewo konplè 1 jiska 13)**
 Non (Si "Non," Sote ale nan nimewo 13)

8. Kòman diskriminasyon te fèt kont ou? Tcheke tout sa ki aplike epi antre enfòmasyon yo mande yo.

<input type="checkbox"/> Ras (presize): _____	<input type="checkbox"/> Jenetik predispozisyon & estati konpayi asirans (presize): _____
<input type="checkbox"/> Koulè (presize): _____	<input type="checkbox"/> Estati Venteran (presize): _____
<input type="checkbox"/> Relijyon (presize): _____	<input type="checkbox"/> Laj (Mete dat nesans lan): _____
<input type="checkbox"/> Orijin Nasyonal (presize): _____	<input type="checkbox"/> Orientasyon seksyèl: _____
<input type="checkbox"/> Sèks: <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Afilyasyon politik (presize): _____
<input type="checkbox"/> Arestasyon & kondanasyon dosye (presize): _____	<input type="checkbox"/> Viktim Vyolans Domestik: _____
<input type="checkbox"/> Andikap (presize): _____	<input type="checkbox"/> Repezantasyon/vanjans (presize): _____
<input type="checkbox"/> Estati matrimonyal (presize): _____	<input type="checkbox"/> Lòt (presize): _____
<input type="checkbox"/> Sitwayènte (presize): _____	
<input type="checkbox"/> Arasman Seksyèl: _____	

9. Poukisa ou panse sa te rive? _____

10. Èske ou gen yon avoka oswa yon lòt reprezantan pou plent sa a? Wi Non

Si "Wi," tanpri antre enfòmasyon yo anba a:

Non: _____ Telefòn: (____) _____

Adrès: _____ Vil: _____ Eta: _____ Zip Kòd: _____

Pwogram/Anplwayè Opòtinite Egal
Èd ak sèvis sou kote yo disponib sou demann e yo gratis pou moun ki gen andikap.

Nimewo Plent:

11. Eske ou te depoze yon ka oswa yon plent sou ensidan sa a avèk nenpòt nan bagay sa yo?

- Depatman Lajistis Etazini, Divizyon Dwa Sivil
- Depatman Travay NYS, Divizyon Devlopman Opòtinite Egal
- Komisyon Ameriken pou Chans Egal pou Jwenn Travay
- Divizyon Dwa Moun NYS
- Depatman Travay Ameriken, Sant Dwa Sivil
- Federal oswa Tribinal Eta a
- Lòt: _____

12. Pou chak ajans tcheke nan nimewo 11, tanpri antre enfòmasyon sa yo:

Ajans: _____
Dat li te ranpli: _____
Nimewo dosye oswa ka a: _____
Dat jijman oswa odyans: _____
Kote ajans oswa tribinal: _____
Non anketè: _____
Stati ka a: _____
Kòmantè: _____

Ajans: _____
Dat li te ranpli: _____
Nimewo dosye oswa ka a: _____
Dat jijman oswa odyans: _____
Kote ajans oswa tribinal: _____
Non anketè: _____
Stati ka a: _____
Kòmantè: _____

Ajans: _____
Dat li te ranpli: _____
Nimewo dosye oswa ka a: _____
Dat jijman oswa odyans: _____
Kote ajans oswa tribinal: _____
Non anketè: _____
Stati ka a: _____
Kòmantè: _____

Ajans: _____
Dat li te ranpli: _____
Nimewo dosye oswa ka a: _____
Dat jijman oswa odyans: _____
Kote ajans oswa tribinal: _____
Non anketè: _____
Stati ka a: _____
Kòmantè: _____

13. **Mwen sètifye** ke enfòmasyon ki anwo yo se verite ak egzat nan pi bon nan konesans mwen an.

Mwen otorize divilgasyon enfòmasyon sa yo bay ajans ki fè respekte lalwa pou investigasyon an nan plent mwen an.

Mwen konprann ke idantite mwen pral rete konfidansyèl nan limit maksimòm posib ki konsistan avèk lwa aplikab yo.

Siyati moun ki pote plent lan oswa siyati Reprèzantan an (gade nimewo 10):

_____ Dat: _____

Pwogram/Anplwayè Opòtinite Egal
Èd ak sèvis sou kote yo disponib sou demann e yo gratis pou moun ki gen andikap.

Sa a se fen fòmilè plent lan. Pa ekri anba liy sa a.

Paj sa a se pou itilizasyon ofisyèl sèlman.

Nimewo pou plent: _____

----- Pou Depatman Travay Eta New York sèlman -----

- A.** Kalite plent. Tcheke tout sa ki aplikab: Ki gen rapò ak pri Pesticid Travay Timoun Sante/Sekirite
 Kondisyon travay Lwaye Diskriminasyon Lòt: _____
- B.** ES ki gen rapò? Wi Non Si "Wi," Nimewo Djòb òdè: _____
 Kont sèvis anplwayè? Kont anplwaye? Vyolasyon kontwole règleman ES yo?
 Vyolasyon kontwole nan lwa travay?
 MSFW ak plent konsènan lwa ki aplike pa Nòm Travay NYS oswa OSHA?
- C.** MSFW? Wi Non
- D.** Anplwayè ki deyò eta a? Wi Non
- E.** H-2A/Kritè anplwaye? Travayè domestik Ameriken H-2A travayè Pri Lwaye
 Transpòtasyon Repa Lòt (Presize): _____
- F.** Refere a: Ofisyè EO NYS ESA OSHA NYS Monitor Advocate
 Estanda Travay NYS Lòt: Si "Lòt," antre enfòmasyon sa yo:
Non ajans lan: _____ Nimewo telefòn: (____) _____
Adrès: _____ Vil: _____ Eta: _____ Zip Kòd: _____
- G.** Swivi? Wi Non Si "Wi," Chwa Mwa Chak Twa Mwa Dat Swivi: _____
Kòmantè': _____

Plent resevwa pa: _____ Tit: _____
Biwo: _____ Telefòn: (____) _____
Siyati: _____ Dat: _____

----- Pou Depatman Travay Etazini sèlman -----

- H.** **Nimewo Ka:** _____
- CIF resevwa pa CRC: Aksepte Pa aksepte
Kòmantè': _____

Resevwa pa: _____ Dat: _____
Siyati: _____ Dat: _____

Pwogram/Anplwayè Opòtinite Egal

Èd ak sèvis sou kote yo disponib sou demann e yo gratis pou moun ki gen andikap.