

דיסקרימינאציע קלאגע אינפארמאציע פארם

נוצט דעם פארם אריינצוגעבן אן קלאגע מיט די אפטיילונג פון גלייכע געלעגנהייט דעוועלאפמענט. די קלאגע קען זיין קעגן: א פובליק אדער פריוואטע ארבעטסגעבער וואס איר זענט רעפערירט געווארן צו דורך די ניו יארק סטעיט דעפארטמענט אוו לעיבאר, אדער קעגן די ניו יארק סטעיט דעפארטמענט אוו לעיבאר אדער אירע ארבעטערס, און געניסערס פון פעדעראלע פאנדינג אונטער די ארבעטסקראפט אנטוויקלונג און געלעגנהייט אקט (Workforce Innovation and Opportunity Act, WIOA) פאר באשולדיגונגען פון דיסקרימינאציע אין פארבינדונג צו זייערע פראגראמען, סערוויסעס, און אקטיוויטעטן. אייער נאמען און אידענטיטעט וועט ווערן געהאלטן אין געהיים צום פולן פארנעם פון די געזעץ.

פאר מער אינפארמאציע גייט צו: <https://dol.ny.gov/equal-opportunity> אדער רופט: (518) 457-9000 אדער (888) 469-7365. מענטשן וואס זענען טויב, הערן שווער, טויב-בלינד אדער די מיט רעדן דיסאביליטי קענען רופן די ניו יארק סטעיט רילעי סערוויס אויף (800) 662-1220 פאר TTYITTD, 211 אין NYC, אדער 711 אין אנדערע טיילן פון די סטעיט.

אנווייזונגען:

- שיקט דורך די פאסט די אויסגעפולטע און אונטערגעשריבענע בויגן און סיי וועלכע שטיצע דאקומענטן צום אדרעס אויבן. באמערקונג: די מענטש וואס מאכט די קלאגע, אדער זייער פארשטייער (זעט נומער 10), מוז אונטערשרייבן און שרייבן די דאטום ביי נומער 13.
- אויב איר דארפט הילף אויסצופולן דעם בויגן, קענט איר זיך פארבינדן מיט די DEOD אויף 518-457-1984. באמערקונג: ארבעטסקראפט אנטוויקלונג און געלעגנהייט אקט קלאגעס מוזן איינגעגעבן ווערן אין די 180 טעג פון די דאטום וואס די אינצידענט האט פאסירט.

1. באקלאגער אינפארמאציע (מענטש וואס מאכט די קלאגע):

ערשטע נאמען: _____ מיטלסטע אינישעל: _____ לעצטע נאמען: _____
אדרעס: _____
סיטי: _____ סטעיט: _____ זיפ: _____
אושעל סעקיריטי נומער: _____ היים טעלעפאן: _____ ארבעטס טעלעפאן: _____
אימעיל אדרעס: _____
זענט איר א ניו יארק סטעיט דעפארטמענט אוו לעיבאר ארבעטער? יא ניין

2. ענטפערער אינפארמאציע (אגענטור, ארבעטער, אדער ארבעטסגעבער וואס איר קלאגט וועגן):

נאמען: _____
אדרעס: _____
סיטי: _____ סטעיט: _____ זיפ: _____
טעלעפאן: _____

3. וואס איז די מערסט באקוועמע צייט פאר אונז זיך צו פארבינדן איבער די אנקלאגע? צופרי נאכמיטאג

4 – 4d. שילדערט אין קורצן אייער אנקלאגע. זייט ווי קלאר עס איז מעגליך. אויב איר גלייבט אז איר זענט געווארן דיסקרימינירט, ביטע שילדערט וויאזוי, אין פרטים. באהעפט נאך בלעטער, אויב נויטיג. אזוי אויך, באהעפט סיי וועלכע גאשריבענע מאטעריאל פארבינדן צו אייער קעיס.

4a. וואס האט פאסירט? ביטע נעמט לייגט וואו עס איז געשען.

אייניגע מעגליכקייט ארבעטסגעבער/פראגראם
בייהילפיגע הילפסמיטלען און סערוויסעס זענען אוועלעבל לויטן פארלאנג און אומזיסט פאר מענטשן מיט באגרעניצונגען.

4ב. ווער איז געווען פארמישט? לייגט אריין עדות, מיטארבעטער, אויפזעער, אדער אנדערע. שטעלט צו נאמען, אדרעס און טעלעפאן נומער, אויב איר ווייסט.

4ג. ווען האט עס פאסירט, וועלכע דאטום?

4ד. וויאזוי זענט איר באהאנדלט געווארן אנדערש?

5. וויאזוי וואלט איר געוואלט די קלאגע זאל ווערן געשליכטעט?

6. זענט איר געווארן פארגעשלאגן ארבעט סערוויסעס? יא ניין

7. פילט איר אז מען האט דיסקרימינירט קעגן אייך? (אויב "יא", פולט אויס נומערן 1 ביז 13)

ניין (אויב "ניין", היפערט צו נומער 13)

8. וויאזוי זענט איר געווארן דיסקרימינירט? צייכנט אלע וואס זענען גילטיג און לייגט אריין געפאדערטע אינפארמאציע.

גענעטישע אויסשטעל און קערריער סטאטוס (ספעציפירט):

וועטעראן סטאטוס (ספעציפירט):

עלטער (שרייבט אריין דאטום פון געבורט):

סעקסועלע אריענטאציע:

פאליטישע פארבינדונג (ספעציפירט):

געליטענע פון דאמעסטישע געוואלדטאטן:

זיך שטעלן אנטקעגן/נקמה (ספעציפירט):

אנדערע (ספעציפירט):

9. פארוואס טראכט איר אז דאס האט פאסירט?

10. האט איר אן אדוואקאט אדער אנדערע פארטרעטער פאר די אנקלאגע? יא ניין

אויב "יא", ביטע פולט אויס זייער אינפארמאציע אונטן:

נאמען: _____ טעלעפאן: _____ (____)

אדרעס: _____ סיטי: _____ סטעיט: _____ זיפ: _____

אייניגע מעגליכקייט ארבעטסגעבער/פראגראם

בייהילפיגע הילפסמיטלען און סערוויסעס זענען אוועילעבל לויטן פארלאנג און אומזיסט פאר מענטשן מיט באגרעניצונגען.

קלאגע נומער:

11. האט איר איינגעגעבן א קעיס אדער קלאגע איבער די אינצידענט מיט איינע פון די פאלגענדע?

US אפטיילונג פון גערעכטיגקייט, ציווילע רעכטן אפטיילונג

NYS דעפארטמענט אוו לעיבאר, אפטיילונג פון גלייכע געלעגנהייט דעוועלאפמענט

US גלייכע ארבעט מעגליכקייט קאמיסיע

NYS אפטיילונג פון מענטשליכע רעכטן

US אפטיילונג פון ארבעט, ציווילע רעכטן צענטער

פעדעראלע אדער סטעיט געריכט

אנדערע:

12. פאר יעדע אגענטור געצייכענט אין נומער 11, ביטע פולט אויס די פאלגענדע אינפארמאציע:

אגענטור: _____

דאטם געפיילט: _____

קעיס אדער דאקעט נומער: _____

דאטום פון פראצעס אדער הירינג: _____

לאקאציע פון אגענטור אדער געריכט: _____

נאמען פון אויספארשער: _____

סטאטוס פון קעיס: _____

באמערקונגען: _____

אגענטור: _____

דאטם געפיילט: _____

קעיס אדער דאקעט נומער: _____

דאטום פון פראצעס אדער הירינג: _____

לאקאציע פון אגענטור אדער געריכט: _____

נאמען פון אויספארשער: _____

סטאטוס פון קעיס: _____

באמערקונגען: _____

אגענטור: _____

דאטם געפיילט: _____

קעיס אדער דאקעט נומער: _____

דאטום פון פראצעס אדער הירינג: _____

לאקאציע פון אגענטור אדער געריכט: _____

נאמען פון אויספארשער: _____

סטאטוס פון קעיס: _____

באמערקונגען: _____

אגענטור: _____

דאטם געפיילט: _____

קעיס אדער דאקעט נומער: _____

דאטום פון פראצעס אדער הירינג: _____

לאקאציע פון אגענטור אדער געריכט: _____

נאמען פון אויספארשער: _____

סטאטוס פון קעיס: _____

באמערקונגען: _____

13. **איך באשטעטיג** אז די אויבנדערמאנטע אינפארמאציע איז אמת און פונקטליך לויט מיין בעסטע וויסנשאפט.

איך ערלויב די ארויסלאזן פון די אינפארמאציע צו די ענפארסירונג אגענטורן פאר די אויספארשונג פון מיין אנקלאגע.

איך פארשטיי אז מיין אידענטיטעט וועט ווערן געהאלטן אין געהיים די מערסטע מאס מעגליך אין איינקלאנג מיט די געזעצן (וואס איז שייך.

באקלאגער'ס אינטערשריפט אדער פארשטייער'ס אינטערשריפט (זעט נומער 10):

דאטום: _____

אייניגע מעגליכקייט ארבעטסגעבער/פראגראם

בייהילפיגע הילפסמיטלען און סערוויסעס זענען אוועילעבל לויטן פארלאנג און אומזיסט פאר מענטשן מיט באגרעניצונגען.

דאס איז די ענדע פון די קלאגע בויגן. שרייבט נישט אונטער די שורה.

די פאפיר איז בלויז פאר אפיציעלע באנוץ.

קלאגע נומער: _____

----- נאר פאר ניו יארק סטעיט דעפארטמענט אוו לעיבאר שטאב -----

א. סארט קלאגע. צייכנט אלע וואס זענען גילטיג: פארבינדן צו געהאלט פעסטיסיידס טשיילד לעיבאר געזונט/זיכערהייט ארבעט אומשטענדן האזינג דיסקרימינאציע אנדערע: _____

ב. ES פארבינדן? יא ניין אויב "יא", ארבעט באפעל נומער: _____
 קעגן ארבעט סערוויס? קעגן ארבעטסגעבער? באשולדיגט פארלעצונג פון ES רעגולאציעס?
 באשולדיגט פארלעצונג פון ארבעט געזעצן?
 MSFW מיט קלאגע וועגן געזעצן אינפארסירט דורך NYS לעיבאר סטאנדארטן אדער OSHA?

ג. MSFW? יא ניין

ד. אויסער די סטעיט ארבעטער? יא ניין

ה. H-2A/קריטעריע ארבעטער? US דאמעסטישע ארבעטער H-2A ארבעטער געהאלטן האזינג טראנספארטאציע מאלציטן אנדערע (ספעציפירט): _____

ו. רעפערירט צו: NYS EO אפיציר ESA OSHA NYS מאניטאר אדוואקאט NYS לעיבאר סטאנדארטן אנדערע: אויב "אנדערע", לייגט אריין די פאלגענדע אינפארמאציע:

אגענטור נאמען: _____ טעלעפאן: _____ (____)

אדרעס: _____ סיטי: _____ סטעיט: _____ זיפ: _____

ז. נאכפאלגונג? יא ניין אויב "יא", מאנאטליך פערטל-יעריגע נאכפאלגונג דאטום: _____
באמערקונגען: _____

קלאגע באקומען דורך: _____ טיטל: _____

אפיס: _____ טעלעפאן: _____ (____)

אינטערשריפט: _____ דאטום: _____

----- נאר פאר פאראייניגטע שטאטן דעפארטמענט אוו לעיבאר שטאב -----

ח. קעיס נומער: _____

CIF באקומען דורך CRC: אנגענומען נישט אנגענומען

באמערקונגען: _____

באקומען דורך: _____ דאטום: _____

אינטערשריפט: _____ דאטום: _____

אייניגע מעגליכקייט ארבעטסגעבער/פראגראם

בייהילפיגע הילפסמיטלען און סערוויסעס זענען אוועילעבל לויטן פארלאנג און אומזיסט פאר מענטשן מיט באגרעניצונגען.