

歧視投訴表

聖塔克拉拉縣 - 平等機會司

保密性：聖塔克拉拉縣無法保證投訴案件在調查開始之後仍能保密，因為如果案件進入訴訟程序，平等機會司 (EOD) 的記錄可能會受到傳票和調查的管制，並且可能會被聯邦機構平等就業機會委員會 (EEOC) 或加州公平就業和住房部 (DFEH) 發出傳票傳喚；但是，本司辦公室將採取適當措施限制披露，並將投訴以及參與投訴流程的人保密。

投訴人姓名 _____ 員工 申請人 客戶/患者
職稱 _____ 在本縣的資歷 _____ 電子郵件 _____
工作地點 _____ 部門 _____
員工識別碼 _____ 主管 _____
首選聯絡方式（辦公或住家電子郵件、辦公或住家/行動電話）： _____
住家地址： _____
電話：辦公電話 _____ 住家電話 _____ 行動電話 _____

我認為我受到歧視/騷擾，因為我實際上或看上去的：

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 年齡（40 歲或以上） | <input type="checkbox"/> 健康問題 | <input type="checkbox"/> 種族 |
| <input type="checkbox"/> 祖籍 | <input type="checkbox"/> 遺傳特徵 | <input type="checkbox"/> 報復* |
| <input type="checkbox"/> 膚色 | <input type="checkbox"/> 國籍 | <input type="checkbox"/> 宗教信仰 |
| <input type="checkbox"/> 文化 | <input type="checkbox"/> 性別認同/表達 | <input type="checkbox"/> 性 / 性別 |
| <input type="checkbox"/> 殘障 | <input type="checkbox"/> 政治理念 | <input type="checkbox"/> 性騷擾 |
| <input type="checkbox"/> 懷孕 | <input type="checkbox"/> 性別傾向 | <input type="checkbox"/> 組織與結盟關係 |
| <input type="checkbox"/> 婚姻狀況 | <input type="checkbox"/> 軍人 / 退伍軍人身分 | <input type="checkbox"/> 家庭護理或病假 |

與上述任何團體中的任何人有關聯

*如果您勾選了報復，請勾選您先前參與的受到保護的活動：

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 我先前曾提出過歧視投訴 | <input type="checkbox"/> 我參加過歧視調查 |
| <input type="checkbox"/> 家庭護理或病假 | <input type="checkbox"/> 合理的通融 |

指控： _____ 職稱 _____
電話：辦公電話 _____ 行動電話 _____
工作地點 _____ 部門 _____
上司 _____ 部門主管 _____

以下是由於上面勾選類別（方塊）而對我採取的行動。請列出所發生事件的日期、地點和細節：（時間、地點、內容、方式、次數、證人、您告訴了誰等等）如有必要，可增加頁數。

投訴人尋求的補救辦法：

如果符合條件，您是否願意參與衝突解決處理？

是 否 可能，想瞭解更多資訊。

投訴人簽名_____ 日期_____

將填妥的投訴表提交至：

平等機會司 Equal Opportunity Division
70 West Hedding Street, East Wing, 9th Floor
San Jose, CA 95110
(EOD mail to 9th floor; office location on 3rd floor)
電話：(408) 993-4840 傳真：(408) 993-4849
電子郵件：EOD@eod.sccgov.org