

ĐƠN KHIẾU NẠI PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

QUẬN SANTA CLARA – PHÒNG CƠ HỘI BÌNH ĐẲNG

Bảo mật: Quận Santa Clara không thể đảm bảo rằng các khiếu nại sẽ được giữ bí mật sau khi bắt đầu điều tra vì hồ sơ của Phòng Cơ Hội Bình Đẳng (EOD) phải đưa ra tòa và có thể phải tiết lộ nếu một vụ việc chuyển sang kiện tụng và có thể được yêu cầu đưa ra tòa bởi cơ quan liên bang Ủy Ban Cơ Hội Việc Làm Bình Đẳng (EEOC) hoặc Sở Việc Làm và Gia Cư Bình Đẳng (DFEH) California; tuy nhiên, văn phòng của chúng tôi sẽ thực hiện các biện pháp thích hợp để hạn chế tiết lộ và duy trì tính bảo mật của các khiếu nại và những người liên quan đến quá trình khiếu nại.

TÊN NGƯỜI KHIẾU NẠI _____ Nhân Viên Ứng Viên Khách Hàng/Bệnh Nhân

Chức Danh Công Việc _____ Thời Gian ở Quận _____ Email _____

Địa Điểm Làm Việc _____ Bộ Phận _____

Số ID Nhân Viên _____ Người Giám Sát _____

Phương thức liên lạc mong muốn (Email Công Việc hoặc Cá Nhân, Điện Thoại Công Việc hoặc Nhà Riêng/Di Động): _____

Địa Chỉ Nhà Riêng: _____

Điện Thoại: Công Việc _____ Nhà Riêng _____ Di Động _____

TÔI NGHĨ RẰNG TÔI ĐÃ BỊ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ/BỊ QUÁY RỐI VÌ TÌNH TRẠNG THỰC TẾ CỦA TÔI HOẶC DO MỌI NGƯỜI CẢM NHẬN SAU ĐÂY:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tuổi (từ 40 trở lên) | <input type="checkbox"/> Bệnh Trạng | <input type="checkbox"/> Chủng Tộc |
| <input type="checkbox"/> Tổ Tiên | <input type="checkbox"/> Đặc Điểm Di Truyền | <input type="checkbox"/> Trà Đũa* |
| <input type="checkbox"/> Màu Da | <input type="checkbox"/> Quốc Gia Xuất Thân | <input type="checkbox"/> Tín Ngưỡng Tôn Giáo |
| <input type="checkbox"/> Văn Hóa | <input type="checkbox"/> Bản Dạng Giới / Thể Hiện Giới | <input type="checkbox"/> Giới / Giới Tính |
| <input type="checkbox"/> Khuyết Tật | <input type="checkbox"/> Niềm Tin Chính Trị | <input type="checkbox"/> Quấy Rối Tình Dục |
| <input type="checkbox"/> Mang Thai | <input type="checkbox"/> Xu Hướng Tình Dục | <input type="checkbox"/> Liên Kết Tổ Chức |
| <input type="checkbox"/> Tình Trạng Hôn Nhân | <input type="checkbox"/> Tình Trạng Quân Nhân / Cựu Chiến Binh | <input type="checkbox"/> Nghi Phép Vì Lý Do Chăm Sóc Gia Đình hoặc Y Tế |

Có liên quan đến bất kỳ cá nhân nào trong bất kỳ nhóm nào nói trên

***Nếu quý vị đã đánh dấu vào Trà Đũa, vui lòng đánh dấu vào hoạt động được bảo vệ mà quý vị đã thực hiện trước đây:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tôi đã nộp Đơn Khiếu Nại Phân Biệt Đối Xử trước đơn này | <input type="checkbox"/> Tôi đã tham gia quá trình Điều Tra Phân Biệt Đối Xử |
| <input type="checkbox"/> Nghi phép vì lý do Chăm Sóc Gia Đình hoặc Y Tế | <input type="checkbox"/> Điều Chỉnh Hợp Lý (cho người khuyết tật) |

(CÁC) CÁO BUỘC ĐỐI VỚI: _____ Chức danh Công việc _____

Điện Thoại: Công Việc _____ Di Động _____

Địa Điểm Làm Việc _____ Bộ Phận _____

Người Giám Sát _____ Giám Đốc Bộ Phận _____

Theo kết quả của danh mục (hộp) được chọn ở trên, các hành động sau đây đã được thực hiện chống lại tôi. Vui lòng liệt kê NGÀY, ĐỊA ĐIỂM, CHI TIẾT SỰ VIỆC: (Khi nào, Ở đâu, Việc gì, Như thế nào, Tần suất thực hiện, Nhân chứng, Quý vị đã kể với ai, v.v.) Đính kèm trang bổ sung nếu cần thiết.

VIỆC KHÁC PHỤC ĐƯỢC NGƯỜI KHIẾU NẠI YÊU CẦU:

Nếu đủ điều kiện, quý vị có quan tâm đến quy trình giải quyết xung đột không?

Có Không Có thể, nếu có thêm thông tin.

Chữ Ký Của Người Khiếu Nại _____ Ngày _____

Nộp Đơn Đã Điền Đến:
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)
Điện Thoại: (408) 993-4840 Fax: (408) 993-4849
Email: EOD@eod.sccgov.org