संयुक्त राज्य शिक्षा विभाग

नागरिक अधिकार कार्यालय
भेदभाव शिकायत प्रपत्र

1. अपने विषय में सूचना भरें।

प्रथम नाम: ____________________________ अन्तिम नाम: __________________________________

पता: ____

शहर: _________________________ राज्य: ______________________ ज़िप कोड: ______________

दिन का फोन नम्बर: ________________________________ सायं का: _______________________

आपसे सम्पर्क करने का अति उत्तम समय: ____

आपका ई-मेल पता: ____

2. यदि हम आपसे सम्पर्क नहीं कर पाते तो अन्य किससे सम्पर्क कर?

सम्पर्क का नाम: _________________________________ आपके साथ सम्बन्ध: __________________

सम्पर्क का दिन का फोन नम्बर: ____

3. किस के साथ भेदभाव किया गया है? जो लागू होता है उस पर सही का चिन्ह लगाएँ।

☐ आपके साथ ☐ अन्य कोई

यदि आपके अलावा कोई और है, तो कृपया निम्नलिखित को सम्मिलित करें:

घायल व्यक्ति का नाम: ____

दिन का फोन नम्बर: __________________________ सायं का: ______________________________

आपके साथ सम्बन्ध: (उदाहरणार्थ, पुत्र अथवा पुत्री) ____

घायल व्यक्ति का नाम, **यदि आपके पते से भिन्न है** तो: ______________________________

शहर: ______________________ राज्य: __________________ ज़िप कोड: __________________

यदि वह व्यक्ति, जिसके साथ भेदभाव किया गया है, 18 वर्ष अथवा उससे अधिक की आयु का है, तो उस शिकायत पर कार्यवाही करने से पहले हमें उस व्यक्ति के हस्ताक्षर की आवश्यकता होगी। यदि वह व्यक्ति अवयस्क है, तथा आपके पास विद्यार्थी की ओर से शिकायत दर्ज कराने का वैध अधिकार नहीं है, तो बच्चे के माता-पिता अथवा अभिभावक के हस्ताक्षर की आवश्यकता है।

4. किस संस्था ने भेदभाव किया था?

(OCR के कानून विद्यालय जनपदों, कॉलेज तथा विश्वविद्यालयों, सार्वजनिक ग्रन्थालयों तथा राज्य व्यावसायिक पुनर्वास अभिकरणों जैसी शैक्षणिक संस्थाओं को सम्मिलित करते हैं)

संस्था का नाम: ____

पता: ____

शहर: ________________________ राज्य: ____________________ ज़िप कोड: ____________

संलिप्त विद्यालय अथवा विभाग: ____________________________________

क्या आपने संस्था की शिकायत प्रक्रिया, नियत प्रक्रिया सुनवाई, अथवा किसी अन्य अभिकरण के माध्यम से अपनी शिकायत का निबटान करने की कोशिश की है?

☐ हाँ ☐ नहीं

यदि हाँ, तो निम्नलिखित सूचना उपलब्ध कराएँ:

अभिकरण का नाम: __________________________ दर्ज कराने की तिथि: ________________

शिकायत की वर्तमान स्थिति:

____

____

____

(यदि अधिक स्थान की आवश्यकता हो, तो कृपया एक अलग कागज़ का प्रयोग करें।)

5. **भेदभाव का विवरण दें**

OCR उन विनियमों को प्रवर्तित करता है जो जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग, अक्षमता, तथा/अथवा आयु के आधार पर भेदभाव को प्रतिबन्धित करते हैं।

आपके साथ किस आधार पर भेदभाव किया गया? (आप एक से अधिक का चयन कर सकते हैं)

☐ जाति अथवा रंग ☐ राष्ट्रीय मूल ☐ अक्षमता ☐ लिंग ☐ आयु
☐ प्रतिशोध क्योंकि आपने शिकायत दर्ज कराई है अथवा अपने अधिकारों का दावा किया है

नीचे उपलब्ध कराए गए स्थान में कृपया प्रत्येक भेदभाव संबंधी कार्यवाही को पृथक रूप से वर्णित करें। प्रत्येक कार्यवाही हेतु, आपको निम्नलिखित सूचना देने की आवश्यकता है:

- तिथि (याँ) जब भेदभाव की कार्यवाई (याँ) घटित हुई;
- उन व्यक्ति (यों) के नाम जिन्होंने भेदभाव किया;
- क्या हुआ;
- साक्ष्य, (यदि कोई है);
- आप ऐसा क्यों सोचते हैं कि भेदभाव [जाति, लिंग, अक्षमता, अथवा जो भी आधार आप ने ऊपर बताया है] के कारण था अथवा आप क्यों सोचते हैं कि कार्यवाही प्रतिशोधपूर्ण थी।

____

____

____

____

____

____

____

(यदि अधिक स्थान की आवश्यकता हो, तो कृपया एक अलग कागज़ का प्रयोग करें।)

क्या आपके पास कोई लिखित सूचना है जो आपके विचार में हमें आपकी शिकायत को समझने में मदद करेगी?

☐ हाँ ☐ नहीं

इस सूचना को प्रस्तुत करने हेतु मार्ग निर्देशों की जानकारी देने के लिए आप से सम्पर्क किया जाएगा **(कृपया मूल दस्तावेज़ न भेजें)।**

6. आपकी शिकायत भेदमूलक कार्यवाही के 180 दिनों के भीतर अवश्य दर्ज हो जानी चाहिए।

जो कानून हम प्रवर्तित करते हैं उनके अनुसार शिकायतें हमारे कार्यालय में तथाकथित भेदमूलक घटना के 180 दिनों के भीतर दर्ज हो जानी चाहिए। यदि कोई तथाकथित भेदमूलक घटना मोहर अथवा इस शिकायत की आवती तिथि के 180 दिनों से अधिक दिन पहले घटित हुई थी, तो आप 180-दिन की सीमा के अधित्याग हेतु निवेदन कर सकते हैं।

वह तिथि लिखें जब भेदभाव की अन्तिम घटना हुई थी:____________________________________

क्या आप उस भेदमूलक घटना हेतु 180-दिन की सीमा के अधित्याग का निवेदन कर रहे हैं जो शिकायत दर्ज कराने के 180 से अधिक दिन पहले घटित हुई थी?

☐ हाँ ☐ नहीं

अपनी शिकायत को 180 दिनों से पहले दर्ज न कराने के कारण नीचे उपलब्ध कराए:

____

____

____

____

____

____

(यदि अधिक स्थान की आवश्यकता है, तो एक अलग कागज़ का प्रयोग करें।)

7. आप की शिकायत के परिणामस्वरूप आप संस्था द्वारा किस कार्यवाई की अपेक्षा रखते हैं? आप किस उपचार की मांग कर रहे हैं?

____

____

____

____

____

____

____

(यदि अधिक स्थान की आवश्यकता हो, तो कृपया एक अलग कागज़ का प्रयोग करें)

8. कृपया ***सहमति प्रपत्र*** तथा ***OCR की शिकायत निबटान प्रक्रियाओं संबंधी सूचना*** पढ़ें। इससे पहले कि हम आपकी शिकायत की आरम्भिक कार्यवाही को पूर्ण करें, आपको अपनी शिकायत तथा ***सहमति प्रपत्र*** पर हस्ताक्षर करने होंगे जो हमें कार्यवाही करने का अधिकार देता है। नीचे दिए गए प्रपत्र पर हस्ताक्षर करें, तिथि लिखें, तथा यथोचित प्रवर्तन कार्यालय को प्रेषित करें।

____ ____________________

(हस्ताक्षर) (तिथि)

नागरिक अधिकार कार्यालय सहमति प्रपत्र

नागरिक अधिकार कार्यालय सहमति प्रपत्र

कृपया खण्ड A अथवा खण्ड B पर हस्ताक्षर करें एवं तिथि लिखें:

अपना नाम मुद्रित करें:______________________________

शिकायत में नामित संस्था: ______________________________

A. मैंने **व्यक्तिगत सूचना के जांच पड़ताल के उपयोगों संबंधी अधिसूचना** को पढ़ लिया है। शिकायतकर्त्ता के रूप में, मैं यह समझता/ती हूँ कि इस जाँच पड़ताल के दौरान OCR, संस्था के व्यक्तियों को जाँच पड़ताल के अन्तर्गत मेरा परिचय प्रकट करना शायद आवश्यक समझे। मैं अपनी सहमति देता/ती हूँ। मैं यह भी समझता/ती हूँ कि सूचना की स्वतन्त्रता अधिनियम के अन्तर्गत,OCR को इस जाँच पड़ताल के दौरान मुझ से एकत्रित की गई सूचना को, कतिपय दृष्टान्तों को छोड़कर, जहाँ पर प्रकटीकरण मेरी गोपनीयता का एक अप्राधिकृत अतिक्रमण हो सकता है, प्रकट करने की आवश्यकता हो सकती है।

______________________________ ________________

(हस्ताक्षर) (तिथि)

अथवा

B. मैं यह शिकायत दर्ज कराना चाहता हूँ, किन्तु मैं व्यक्तिगत सूचना के प्रयोग की अपनी सहमति नहीं दे रहा/ही हूँ। मैंने व्यक्तिगत सूचना के जांच पड़ताल के उपयोगों संबंधी अधिसूचना को पढ़ लिया है तथा मैं समझता/ती हूँ कि OCR मेरे परिचय को प्रकट किए बिना इस जाँच पड़ताल को जारी रख पाने में असमर्थ हुआ तो OCR इस शिकायत को बन्द कर सकता है।

______________________________ ________________

(हस्ताक्षर) (तिथि)

नागरिक अधिकार कार्यालय

व्यक्तिगत सूचना के जांच पड़ताल संबंधी उपयोगों संबंधी अधिसूचना

आपकी शिकायत के निबटान हेतु, OCR को विद्यार्थी रिकॉर्ड अथवा नियुक्ति रिकॉर्ड जैसी व्यक्तिगत सूचना को संग्रहित एवं विश्लेषित करने की आवश्यकता पड़ सकती है। कोई भी कानून आप से OCR को व्यक्तिगत सूचना देने के लिए नहीं कहता है तथा जो शिकायतकर्त्ता अथवा अन्य व्यक्ति शिकायत निबटान प्रक्रियाके दौरान सूचना उपलब्ध कराने में सहयोग नहीं करते हैं, उन पर कोई प्रतिबन्ध नहीं लगाए जाएंगे। तथापि, यदि OCR आपकी शिकायत के निबटान में आवश्यक सूचना प्राप्त करने में असमर्थ है, तो हमें आपकी शिकायत बन्द करनी पड़ सकती है।

1974, 5 U.S.C. § 552a, का गोपनीयता अधिनियम (Privacy Act of 1974), तथा सूचना स्वतन्त्रता अधिनियम (Freedom of Information Act) (FOIA) 5 U.S.C. § 552, OCR समेत सभी संघीय अभिकरणों को दी गई व्यक्तिगत सूचना को विनियमित करते हैं।

1974 का गोपनीयता अधिनियम (Privacy Act of 1974) संघीय सरकार के पास लोगों की व्यक्तिगत सूचना के दुरूपयोग के विरूद्ध लोगों को सुरक्षा प्रदान कराता है। यह उन रिकॉर्ड पर लागू होता है जो रखे गए हैं तथा जिनका व्यक्ति के नाम, सामाजिकसुरक्षा संख्या, अथवा अन्य व्यक्तिगत अभिज्ञानक द्वारा पता लगाया जा सकता है। यह संघीय अभिकरणों की फाईलों में उपलब्ध कतिपय व्यक्तिगत सूचना के संग्रहण, अनुरक्षण, प्रयोग तथा प्रसार को विनियमित करता है।

OCR द्वारा संग्रहित सूचना को अभिकरण के भीतर ही प्राधिकृत कर्मियों द्वारा विश्लेषित किया जाता है। इसका उपयोग केवल प्राधिकृत नागरिक अधिकारों के अनुपालन तथा प्रवर्तन कार्यों के लिए किया जाएगा। तथापि, किसी शिकायत के निबटान हेतु OCR को तथ्यों को सत्यापित करने अथवा अतिरिक्त सूचना एकत्र करने हेतु कतिपय सूचना को अभिकरण के बाहर के व्यक्तियों को भी देने की आवश्यकता पड़ सकती है। ऐसे विवरण में शिकायतकर्त्ता की आयु अथवा शारीरिक स्थिति सम्मिलित हो सकती है। तथा,OCR को FOIA (नीचे वर्णित) के अन्तर्गत मांगी गई सूचना उपलब्ध करानी पड़ सकती है। OCR, 34 C.F.R. § 5b.9(b). पर विभाग के विनियमन में परिभाषित 11 दृष्टान्तों के अलावा किसी अन्य अभिकरण अथवा व्यक्ति को सूचना उपलब्ध नहीं कराएगा।

OCR किसी व्यक्ति का नाम अथवा अन्य अभिज्ञानक सूचना तब तक उपलब्ध नहीं करवाता है जब तक किसी जांच पड़ताल के पूर्ण होने अथवा किसी उस संस्था के विरूद्ध प्रवर्तन कार्यवाही करने हेतु आवश्यक है जो कानूनों का उल्लंघन करता है, अथवा तब जब FOIA अथवा गोपनीयता अधिनियम के अन्तर्गत ऐसी सूचना का खुलासा आवश्यक है। OCR शिकायतकर्त्ता की पहचान को उस सीमा तक गोपनीय रखता है जहां तक नागरिक अधिकार कानूनों के प्रयोजनों को निष्पादित करना आवश्यक है, अथवा यह प्रकटीकरण FOIA, गोपनीयता अधिनियम (Privacy Act) अथवा कानून के अन्तर्गत आवश्यक है।

सूचना स्वतन्त्रता अधिनियम (Freedom of Information Act) (FOIA) लोगों को यह अधिकार देता है कि उनका संघीय अभिकरणों के रिकॉर्ड तथा फाईलों तक अभिगमन हो। व्यक्ति संघीय सरकार के रिकॉर्डों की कई श्रेणियों से मदें प्राप्त कर सकते हैं, केवल वेदस्तावेज़ नहीं जो व्यक्तिगत रूप से उन पर लागू होते हैं। OCR को FOIA के अन्तर्गत कुछ को छोड़कर,सभी निवेदनोंका सम्मान अवश्य करना चाहिए। सामान्यतया, यदि मामला निबटान प्रक्रिया अथवा प्रवर्तन प्रकिओं के दौरान किन्हीं दस्तावेजों का प्रकाशन OCR को अपना कार्य करने में बाधित

करता है तो उसे इनका प्रकाशन करने की आवश्यकता नहीं है। तथा, यदि रिकॉर्ड का प्रकाशन किसी व्यक्ति की गोपनीयता के अप्राधिकृत अतिक्रमण में फलित होता है तो एक संघीय अभिकरण कानून प्रवर्तन प्रयोजनों हेतु एकत्रित किए गए रिकॉर्डों के लिए किए गए निवेदन को अस्वीकार कर सकती है। तथा, अन्य रिकॉर्डों, जैसाकि चिकित्सकीय रिकॉर्ड, हेतु निवेदन को भी अस्वीकार किया जा सकता है यदि प्रकटीकरण, गोपनीयता का एक स्पष्टतया अप्राधिकृत अतिक्रमण हो।