

اداره آموزش و پرورش ایالات متحده آمریکا

دفتر حقوق شهروندی (OCR) (Office for Civil Rights)
فرم شکایت تبعیض

اطلاعات مربوط به خود را وارد کنید.

1.

نام اول: _____ نام خانوادگی: _____
نشانی: _____
شهر: _____ ایالت: _____ کد منطقه: _____
شماره تلفن—روز: _____ عصر: _____
بهترین زمان برای تماس با شما: _____
نشانی پست الکترونیکی شما: _____

اگر به شما دسترسی نداشتیم با چه کسی دیگر می توانیم تماس بگیریم؟

2.

نام فردی که می تواند با وی تماس گرفت: _____ نسبت وی با شما: _____
شماره تلفن تماس روزانه فرد رابط: _____

با چه کسی با تبعیض رفتار شد؟ تمامی مواردی مربوط را علامت بزنید.

3.

خودتان فردی دیگر

اگر فردی دیگری بغیر از شما بوده است، لطفاً نام وی را ذکر کنید:

نام شخص صدمه دیده: _____
شماره P^eP تلفن—روز: _____ عصر: _____

رابطه وی با شما: (مثال، فرزند پسر یا دختر) _____

نشانی فرد آسیب دیده، اگر با نشانی شما متفاوت است: _____

شهر: _____ ایالت: _____ کد منطقه: _____

اگر سن فردی که مورد تبعیض قرار گرفته است 18 سال یا بالاتر است، ما قبل از رسیدگی به این شکایت به امضاء وی نیاز خواهیم داشت. اگر آن فرد صغیر بوده و از لحاظ قانونی صلاحیت تشکیل پرونده از جانب دانش آموز را ندارد، امضاء والدین وی یا سرپرست قانونی وی مورد نیاز است.

چه مؤسسه ای این تبعیض را قائل شده است؟

4.

(قوانین OCR مؤسساتی مانند مدارس محلی، کالجها، دانشگاهها، کتابخانه های عمومی، سازمانهای توانبخشی حرفه ای ایالتی را زیر پوشش دارد)

نام مؤسسه: _____

نشانی: _____

شهر:

ایالت:

کد منطقه:

مدرسه یا اداره P^eP^e ذی نفع:

آیا هرگز سعی کرده اید تا شکایت خود را از طریق رسیدگی به شکایت مؤسسه، دادگاهی خاص یا سازمان دیگر حل و فصل نمائید؟

بلی

خیر

اگر جواب بلی است، لطفاً اطلاعات ذیل را تکمیل کنید:

نام سازمان:

تاریخ تکمیل پرونده:

وضعیت فعلی شکایت:

(در صورتی که به فضای بیشتری نیاز دارید، لطفاً از یک برگ کاغذ جداگانه استفاده کنید.)

مورد تبعیض را شرح دهید

5.

OCR قوانینی که از تبعیض بخاطر نژاد، رنگ، کشور مبدأ، جنسیت، معلولیت و/یا سن ممانعت بعمل می آورند را اجرا می کند.

بر چه اساسی برای شما تبعیض قائل شده اند؟ (می توانید بیش از یک مورد را انتخاب کنید)

سن

جنسیت

معلولیت

مبدأ ملیت

نژاد یا رنگ

انتقام بخاطر اینکه شکایت کرده اید یا حقوق خود را ادعا کرده اید

در محلی که ارائه شده است هر کدام از اقدامات تبعیض آمیز که انجام شده است را بطور جداگانه شرح دهید. برای هر مورد، می بایست اطلاعات ذیل را ارائه کنید:

- تاریخ (تاریخهای) که در آن عمل تبعیض آمیز اتفاق افتاد؛
- نام فردی (نامهای افرادی) که تبعیض قائل شده اند؛
- چه اتفاقی رخ داد؛
- شاهد، (در صورتی که شاهدهی وجود داشته است)؛
- چرا باور می کنید که تبعیض بخاطر [نژاد، جنسیت، معلولیت یا بر اساس هر چه که در بالا ذکر کرده اید] بوده است یا چرا باور می کنید که اقدام انجام شده انتقام جویانه بوده است.

(در صورتی که به فضای بیشتری نیاز دارید، لطفاً از یک برگ کاغذ جداگانه استفاده کنید.)

آیا شما مدرک کتبی دارید که فکر می کنید به ما در درک شکایت شما کمک خواهد کرد؟

بلی خیر

با شما در مورد دستورالعملهای مربوط به ارائه این اطلاعات تماس گرفته خواهد شد (لطفاً مدارک اصلی را ارسال نفرمائید).

شکایت شما باید ظرف 180 روز از تاریخ اقدام تبعیض آمیز ثبت گردد.

6.

قوانینی که ما از آن پیروی می کنیم نیازمند این می باشند که شکایات شما ظرف 180 روز از تاریخ واقعه منتسب به تبعیض در دفتر ما ثبت شود. چنانچه اقدامات بقول معروف تبعیض آمیز بیش از 180 روز قبل از تاریخ ارسال یا تاریخ دریافت رسید این شکایت بطول انجامند، می توانید تقاضای صرف نظر کردن از محدوده 180 روزه را انجام دهید.

تاریخ آخرین اقدام تبعیض آمیزی که رخ داد را ذکر کنید:

آیا شما تقاضای صرف نظر کردن از محدوده 180 روزه زمان تشکیل پرونده جهت تبعیضی که بیش از 180 روز قبل از تکمیل این شکایت رخ داده است را می نمائید؟

بلی خیر

دلیل خود برای عدم تکمیل شکایت قبل از 180 روز را در ذیل ارائه کنید:

(در صورتی که به فضای بیشتری نیاز دارید، لطفاً از یک برگ کاغذ جداگانه استفاده کنید.)

مایلید تا مؤسسه بخاطر شکایت شما چه کاری را انجام دهد؟ شما به دنبال چه راه حلی می باشید؟

7.

(در صورتی که به فضای بیشتری نیاز دارید، لطفاً از یک برگ کاغذ جداگانه استفاده کنید.)

8. لطفاً فرم موافقت و اطلاعات مربوط به روشهای رفع شکایات OCR را مطالعه کنید. قبل از تکمیل مرحله P⁶ اول جریان شکایتان، باید شکایت را امضاء کرده و فرم موافقت که به ما مجوز پی گیری می دهد را امضاء کنید. فرم ذیل را امضاء کنید، آن را تاریخ زده و به دفتر اجرای مربوطه پست کنید.

(تاریخ)

(امضاء)

دفتر فرم موافقت حقوق شهروندی

دفتر فرم موافقت حقوق شهروند

لطفاً بخش A یا B را امضاء کرده و تاریخ بزنید:

نام خود را چاپی بنویسید: _____

نام مؤسسه نام برده شده در شکایت: _____

A. اینجانب اعلامیه مربوط به استفاده های تحقیقاتی از اطلاعات شخصی را خوانده ام. به عنوان شاکی، می دانم که در طول این تحقیق، OCR ممکن است لازم بداند تا هویت من را نزد اشخاصی که در مؤسسه P^e تحت بررسی کار می کنند، فاش نماید. من موافقت خود با این عمل را اعلام می دارم. من همچنین می دانم که بر اساس قانون آزادی اطلاعات، OCR ممکن است لازم بداند که اطلاعات جمع آوری شده از اینجانب که پیرو این تحقیق می باشد، بجز در موارد خاصی مانند مواردی که فاش کردن این اطلاعات ممکن است باعث تجاوز بی مورد به حریم خصوصی اینجانب گردد، را فاش نماید.

(تاریخ)

(امضاء)

یا

B. مایلم که این پرونده را ثبت کنم، اما با استفاده کردن از اطلاعات شخصی خود موافقت نمی کنم. اینجانب اعلامیه مربوط به استفاده های تحقیقاتی از اطلاعات شخصی را مطالعه کرده ام و می دانم که OCR بخاطر عدم توانایی در فاش کردن هویت من در رسیدگی به این شکایت ممکن است پرونده این شکایت را ببندد.

(تاریخ)

(امضاء)

دفتر حقوق شهروندی

اعلامیه مربوط به استفاده های تحقیقاتی از اطلاعات شخصی

برای حل و فصل کردن شکایت شما، OCR ممکن است نیاز به جمع آوری و تحلیل اطلاعات شخصی مانند پرونده های دانشجویی/دانش آموزی یا پرونده های استخدامی، داشته باشد. هیچ قانونی شما را ملزم به ارائه اطلاعات شخصی به OCR نمی کند و هیچ گونه مجازاتی در مورد شکایات یا در مورد افرادی که در ارائه اطلاعات شخصی در طول فرآیند رفع شکایت همکاری نکنند، اعمال نخواهد شد. با این وجود، اگر OCR نتواند اطلاعات مورد نیاز برای رفع شکایت شما را کسب کند، ممکن است مجبور به بستن پرونده شکایت شما شود.

قانون حریم خصوصی (Privacy Act) 5 U.S.C. § 552a (1974) و قانون آزادی اطلاعات (FOIA) (Freedom of Information Act) 5 U.S.C. § 552 بر اطلاعات شخصی ارائه شده به تمامی سازمانهای فدرال منجمله OCR حاکم است.

قانون حریم خصوصی سال 1974 از اشخاص در برابر سوء استفاده از اطلاعات جمع آوری شده توسط دولت فدرال حفاظت می کند. این قانون در مورد پرونده هایی که با نام فرد، شماره P^e امنیت یا سایر شناسه های شخصی نگهداری و بایگانی می شوند قابل اجرا می باشد. این قانون جمع آوری، نگهداری، استفاده و انتشار اطلاعات شخصی خاص در سازمانهای فدرال را کنترل می کند.

اطلاعاتی که OCR جمع آوری می کند توسط پرسنل با صلاحیت در سازمان تحلیل گردیده و فقط برای برآورده کردن حقوق شهروندی و اقدامات قانونی استفاده خواهد گردید. با این وجود، برای حل و فصل کردن شکایت، OCR ممکن است نیازمند به فاش کردن برخی از اطلاعات نزد افرادی در خارج از سازمان باشد تا بتواند صحت آنها را تایید یا اطلاعات بیشتری را جمع آوری نماید. این اطلاعات ممکن است شامل سن یا وضعیت بدنی یک شاکی باشد. همچنین، OCR ممکن است تحت لوای قانون FOIA (در ذیل بحث شده است) به آشکار کردن اطلاعات نیاز داشته باشد. OCR اطلاعات مورد نظر را نزد هیچ سازمانی بجز 11 موردی که در قانون سازمان 34 C.F.R. § 5b.9(b) قید شده است، فاش نخواهد ساخت.

OCR نام یا اطلاعات شناسایی شخصی فرد را فاش نمی کند مگر این اطلاعات برای تکمیل یک تحقیق یا برای اجرای اقدامات قانونی ضد مؤسسه ای که قوانین را زیر پا گذاشته است لازم باشد یا این اطلاعات بر اساس قانون FOIA یا قانون حریم خصوصی باید فاش شود. OCR بجز تا حدی که برای اجرای اهداف قوانین حقوق شهروندی لازم باشد، یا طبق قانون FOIA، قانون حریم خصوصی، یا موارد دیگر که توسط قانون تعیین شده باشد، هویت شکایت کنندگان را محرمانه نگاه خواهد داشت.

قانون آزادی اطلاعات (FOIA) به عموم حق دسترسی به موارد ثبت شده و پرونده های سازمانهای فدرال را می دهد. افراد می توانند مواردی از دست بندیهای بیشمار پرونده های دولت فدرال نه فقط مواردی که به آنها مربوط می شود، را بدست آورند. OCR ملزم به رعایت درخواستهای تحت قانون FOIA همراه با برخی استثنائات می باشد. بطور کلی، OCR در صورتی که فاش ساختن اطلاعات در توانایی OCR در انجام دادن وظائفش تاثیر گذارد، ملزم به فاش کردن اسناد و مدارک در حین عمل رسیدگی به پرونده یا اجرای اقدامات نمی باشد. همچنین، یک سازمان دولتی ممکن است در صورتی که فاش ساختن اطلاعات منجر به تجاوزی ناخواسته به حریم خصوصی فردی گردد، از افشای پرونده های جمع آوری شده امتناع کند. همچنین، درخواست برای سایر پرونده ها، مانند پرونده های پزشکی در صورتی که بطور واضح تجاوز ناخواسته به حریم خصوصی فرد قلمداد شود، ممکن است رد گردد.