



Управление трудовых отношений,
 Отдел антидискриминационных разбирательств
 Эмпайер Стейт Плаза Эдженси,
 Здание 2
 Олбани, штат Нью-Йорк 12223
antidiscrimination@oer.ny.gov

Форма жалобы на дискриминацию для сотрудников штата Нью-Йорк

Инструкция: Используйте эту форму, чтобы подать иск о дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания/религии, возраста, инвалидности, статуса военнообязанного, истории арестов или судимостей, семейного положения, предрасполагающих генетических характеристик, беременности и связанных с ней состояний, статуса жертвы домашнего насилия, гражданства или иммиграционного статуса, пола/гендера, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, а также если вы подвергаетесь сексуальным домогательствам и/или давлению в качестве ответных мер на критику.

Заполните и отправьте эту форму в **Управление трудовых отношений, Отдел антидискриминационных разбирательств.**

Раздел 1: Информация о заявителе

Полное имя

Предпочитаемый адрес электронной почты (для общения по вопросам, связанным с заявлением)

Агентство/Работодатель

Должность/Подразделение компании/Предприятие

График работы (дни/часы)

Местонахождение/адрес места работы

Рабочий телефон

Домашний адрес

Личный телефон

Раздел 2: Информация о руководителе

Имя непосредственного руководителя

Должность

Местонахождение/адрес места работы

Рабочий телефон

Имя руководителя 2 уровня

Должность

Местонахождение/адрес места работы

Рабочий телефон

Раздел 3: Изложение исковых требований

1. Ваше заявление о дискриминации основано на (отметьте все подходящие варианты):

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Раса | <input type="checkbox"/> Возраст | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Пол/гендер |
| <input type="checkbox"/> Цвет кожи | <input type="checkbox"/> Инвалидность | <input type="checkbox"/> Предрасполагающие генетические характеристики | <input type="checkbox"/> Сексуальные домогательства |
| <input type="checkbox"/> Национальное происхождение | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанного | <input type="checkbox"/> Беременность и связанные с ней состояния | <input type="checkbox"/> Сексуальная ориентация |
| <input type="checkbox"/> Вероисповедание/религия | <input type="checkbox"/> Прошлые аресты или судимости | <input type="checkbox"/> Статус жертвы домашнего насилия | <input type="checkbox"/> Гендерная идентичность |
| | | <input type="checkbox"/> Гражданством или иммиграционным статусом | <input type="checkbox"/> Ответные меры (за участие в защищенных законом действиях) |

2. Ваше заявление о дискриминации подано против

Имя 1

Должность

Организация

Местонахождение предприятия/места работы

Рабочий телефон

Кем приходится вам:

- Руководителем Коллегой по работе Подчинённым Иное → Укажите, кем именно:

Имя 2

Должность

Организация

Местонахождение предприятия/места работы

Рабочий телефон

Кем приходится вам:

- Руководитель Коллега по работе Подчинённый Иное → Укажите, кем именно:

Продолжение --->



Форма жалобы на дискриминацию для сотрудников штата Нью-Йорк

Страница 2

3. Дата(-ы), когда имела место дискриминация:

Продолжается ли дискриминация в настоящее время?

Да Нет

4. Пожалуйста, опишите предполагаемое дискриминационное поведение и причины, по которым это поведение является дискриминационным. Пожалуйста, укажите имена свидетелей, если таковые имеются, и приложите подтверждающую документацию, если таковая имеется. При необходимости, прикрепите дополнительные страницы.

5. Подали ли вы иск по поводу этой жалобы в федеральный орган власти, орган власти на уровне штата или местный орган власти?

Да Нет

6. Подавали ли вы иск или инициировали ли вы судебное разбирательство по данной жалобе?

Да Нет

7. Нанимали ли вы адвоката для работы по обвинениям, указанным в жалобе?

Да Нет

8. Данная форма жалобы была заполнена:

- Заявителем
 Руководителем/менеджером
 Уполномоченным по антидискриминационным вопросам

Подпись

Дата

Верните заполненную форму (по почте или по электронной почте) в Управление трудовых отношений, Отдел антидискриминационных разбирательств:

Емпаер Стейт Плаза
Эдженси Здание 2
Олбани, штат Нью-Йорк 12223
antidiscrimination@oer.ny.gov