

نموذج معلومات شكوى العميل

رقم الشكوى: _____

التعليمات: إذا كانت لديك شكوى، فيرجى استكمال بيانات هذا النموذج وتسليمه إلى موظف مركز التوظيف. وإذا كانت هذه الشكوى متعلقة بالتمييز، فيتعين عليك إما تسليم هذا النموذج إلى مسؤول تكافؤ الفرص في مركز التوظيف (Career Center Equal Opportunity) أو إرسالها على العنوان التالي:
New York State Department of Labor, Division of Equal Opportunity Development, 1220 Washington Ave., Building 12, Room 540, Albany, NY 12226
صفحات إضافية وأي مستندات ذات صلة بادعائك.

1. مقدم الشكوى (استكمل معلوماتك)

الاسم الأول: _____ الأوسط: _____ الاسم الأخير: _____
العنوان: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
عنوان بديل (إن وُجد): _____
رقم الضمان الاجتماعي (اختياري): _____ - _____ - _____ هاتف المنزل ل: (____) _____ - _____
هاتف بديل: (____) _____ - _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____
ما أنسب وقت وطريقة للتواصل معك بشأن هذه الشكوى؟

أمنح موافقتي على مشاركة المعلومات المتعلقة بهذه الشكوى مع (اذكر أسماء أفراد الأسرة، والأصدقاء، وما إلى ذلك الذين يمكنهم تلقي معلومات حول هذه الشكوى): _____

2. المشتكى عليه (املأ المعلومات الخاصة بموضوع شكواك)

الوكالة، أو الشركة، أو الموظف الذي تتقدم بشكوى ضده: _____
العنوان: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
رقم الهاتف: (____) _____ - _____

2أ. هل المشتكى عليه مركز توظيف؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فهل هذه الشكوى بخصوص تدريب خدمة عملاء غير ذلك _____

2ب. هل المشتكى عليه شركة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فهل أحالك إلى هذه الشركة موظف مركز التوظيف؟ نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، فمتى؟

2ج. هل المشتكى عليه مزرعة؟ نعم لا

2د. ما سبب شكواك (حدّد جميع ما ينطبق)؟

الأجور/الأجور غير المدفوعة عمالة الأطفال الصحة والسلامة ظروف العمل المسكن
المواصلات الوجبات المبيدات الحشرية غير ذلك

2هـ. هل تتعلق شكواك بالتمييز؟ نعم لا

3. صيّف شكواك بإيجاز. كن واضحاً قدر الإمكان. إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز، فيرجى وصف كيفية حدوث ذلك بالتفصيل.
أ. ماذا حدث؟

ب. من كان مشاركاً؟ (الشهود، زملاء الموظفين، المشرفون، ما إلى ذلك) اذكر الاسم، والعنوان، ورقم الهاتف، إذا كان معروفاً.

ج. متى وأين حدث ذلك (اذكر التاريخ)؟

د. إذا كنت تعتقد أنه تمت معاملتك بطريقة مختلفة، فصِّف كيف حدث ذلك.

4. هل عُرضت عليك خدمات التوظيف؟ نعم لا

5. كيف يُرضيك حل هذه الشكوى؟

إذا كانت هذه شكوى بخصوص التمييز، فاملأ الأرقام من 6 إلى 10. وإذا لم تكن هذه شكوى بخصوص التمييز، فانقل إلى رقم 11.

6. حدد جميع ما ينطبق.

اللون (حدِّد)	العرق (حدِّد)
الأصل القومي (حدِّد)	الدين (حدِّد)
سجل التوقيف والإدانة (حدِّد)	الجنس ذكر أنثى
الحالة الاجتماعية (حدِّد)	الإعاقة (حدِّد)
الاستعداد الوراثي وحالة الناقل (حدِّد)	الجنسية (حدِّد)
حالة المحاربين القدامى (حدِّد)	التحرش الجنسي
التوجه الجنسي	السن (حدِّد تاريخ الميلاد) / /
ضحية العنف الأسري	الانتماء السياسي (حدِّد)
غير ذلك (حدِّد)	الثأر/الانتقام (حدِّد)

7. في رأيك، ما سبب وقوع هذه الأحداث؟

8. هل لديك محام أو ممثل آخر لهذه الشكوى؟ نعم لا إذا كانت الإجابة "نعم"، فيرجى ملء البيانات التالية:

الاسم: _____ رقم الهاتف: (____) - _____

العنوان: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

9. هل رفعت دعوى أو تقدمت بشكوى بشأن هذا الحدث أمام أي من الجهات التالية؟

وزارة العدل الأمريكية، قسم الحقوق المدنية	وزارة العمل في ولاية نيويورك، قسم تنمية تكافؤ الفرص
لجنة الولايات المتحدة لتكافؤ فرص العمل	شعبة حقوق الإنسان في ولاية نيويورك
وزارة العدل الأمريكية، مركز حقوق الإنسان	محكمة فيدرالية أو محكمة الولاية
غير ذلك	

10. لكل وكالة وضعت أمامها علامة في رقم 9، يُرجى ملء المعلومات التالية:

الوكالة: _____ تاريخ التقديم: ____ / ____ / ____
رقم القضية أو الدعوى: _____
تاريخ المحاكمة أو جلسة الاستماع: ____ / ____ / ____
مكان الوكالة أو المحكمة: _____
اسم المحقق: _____
وضع القضية: _____
التعليقات: _____

الوكالة: _____ تاريخ التقديم: ____ / ____ / ____
رقم القضية أو الدعوى: _____
تاريخ المحاكمة أو جلسة الاستماع: ____ / ____ / ____
مكان الوكالة أو المحكمة: _____
اسم المحقق: _____
وضع القضية: _____
التعليقات: _____

11. أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة على حد علمي. وأمنح الإذن بالكشف عن هذه المعلومات لوكالات الإنفاذ من أجل إجراء تحقيق سليم في شكواي. وأفهم أنه سيتم الحفاظ على سرية هويتي إلى أقصى حد ممكن بما يتفق مع القانون المعمول به واتخاذ قرار منصف في شكواي.

_____ / _____ / _____
التاريخ

_____ توقيع مقدم الشكوى

_____ / _____ / _____
التاريخ التوقيع

_____ الموظف متلقي الشكوى:
(الاسم بأحرف واضحة)

_____ رقم الهاتف: (_____) - _____

_____ مركز التوظيف: