

گاہک کی شکایت سے متعلق معلومات کا فارم

شکایت نمبر: _____

ہدایات: اگر آپ کو کوئی شکایت ہے تو، براہ کرم یہ فارم پُر کریں اور اسے کیریئر سینٹر کے عملے کو جمع کرائیں۔ اگر یہ امتیازی سلوک کی شکایت ہے، تو آپ کو یہ فارم یا تو کیریئر سنٹر کے مساوی مواقع کے افسر کو جمع کرانا چاہیے، یا اسے بھیجنا چاہیے: نیویارک اسٹیٹ محکمہ مزدور، مساوی مواقع کی ترقی کا ڈویژن، 1220 Washington Ave., Building 12, Room 540, Albany, NY 12226 اگر ضرورت ہو تو، اپنے دعوے کے بارے میں اضافی صفحات اور کوئی دستاویز منسلک کریں۔

1. شکایت کنندہ (اپنی معلومات پُر کریں)

پہلا نام: _____ درمیانی نام: _____ آخری نام: _____
 پتہ: _____ شہر: _____ ریاست: _____ زپ: _____
 متبادل پتہ (اگر قابل اطلاق ہے): _____
 SSN (اختیاری): _____ - _____ - _____ گھر کا ٹیلی فون: (____) _____ - _____
 متبادل ٹیلی فون: (____) _____ - _____ ای میل پتہ: _____
 اس شکایت کے بارے میں آپ سے رابطہ کرنے کے لیے ہمارے لیے سب سے مناسب وقت اور طریقہ کیا ہے؟

میں اپنی رضامندی دیتا ہوں کہ اس شکایت سے متعلق معلومات (نام ناموں کی فہرست) کے خاندان کے ممبران، دوستوں وغیرہ کو جو آپ کی شکایت سے متعلق معلومات حاصل کر سکتے ہیں:

2. جواب دہندہ (اپنی شکایت کے موضوع کے لیے معلومات پُر کریں)

ایجنسی، کاروبار یا ملازم جس کے خلاف آپ شکایت کر رہے ہیں:
 پتہ: _____ شہر: _____ ریاست: _____ زپ: _____
 ٹیلی فون: (____) _____ - _____

2a. کیا جواب دہندہ ایک کیریئر سینٹر ہے؟ ہاں نہیں

اگر ہاں، تو کیا یہ شکایت ٹریننگ کسٹمر سروس ڈیپارٹمنٹ سے متعلق ہے؟

2b. کیا جواب دہندہ ایک کاروباری ادارہ ہے؟ ہاں نہیں

اگر ہاں، تو کیا آپ کو کیریئر سینٹر کے عملے نے اس کاروباری ادارہ کا حوالہ دیا تھا؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کب؟

2c. کیا جواب دہندہ ایک فرم ہے؟ ہاں نہیں

2d. آپ کی شکایت کیا ہے (لاگو ہونے والا تمام شکایتوں کو نشان زد کریں)؟

اجرت/غیر ادا شدہ اجرت بچوں سے اجرت پر کام لینا/کروانا صحت اور حفاظت کام کرنے کی حالت
 رہائش کی فراہمی نقل و حمل کھانا کیڑے مار ادویات دیگر

2e. کیا آپ کی شکایت امتیاز سلوک سے متعلق ہے؟ ہاں نہیں

3. اپنی شکایت کو مختصراً بیان کریں۔ ممکن حد تک واضح کریں۔ اگر آپ کو یقین ہے کہ آپ کے ساتھ امتیازی سلوک کیا گیا ہے، تو براہ کرم تفصیل سے بتائیں کہ یہ کیسے ہوا۔

a. کیا ہوا؟

b. کون شامل تھا؟ (گواہ، ساتھی ملازمین، سپروائزر، وغیرہ) اگر معلوم ہو تو نام، پتہ اور ٹیلی فون نمبر فراہم کریں۔

c. یہ کب اور کہاں ہوا (تاریخ شامل کریں)؟

d. اگر آپ کو یقین ہے کہ آپ کے ساتھ مختلف سلوک کیا گیا ہے تو اس کی وضاحت کریں۔

4. کیا آپ کو ملازمت کی خدمات پیش کی گئی تھیں؟ ہاں نہیں

5. آپ اس شکایت کو کیسے حل کرنا چاہیں گے؟

اگر یہ امتیازی سلوک کی شکایت ہے تو نمبر 6-10 پر کریں۔ اگر یہ امتیازی سلوک کی شکایت نہیں ہے تو نمبر 11 پر جائیں۔

6. لاگو ہونے والا تمام شکایتوں کو نشان زد کریں۔

_____ نسل (وضاحت کریں)	_____ رنگ (وضاحت کریں)
_____ مذہب (وضاحت کریں)	_____ قومی اصلیت (وضاحت کریں)
_____ جنس مرد عورت	_____ گرفتاری اور سزا کا ریکارڈ (وضاحت کریں)
_____ معذوری (وضاحت کریں)	_____ ازدواجی صورت حال (وضاحت کریں)
_____ شہریت (وضاحت کریں)	_____ جینیاتی رجحان اور کیریئر کی حالت (وضاحت کریں)
_____ جنسی طور پر ہراساں	_____ فوجی حیثیت (وضاحت کریں)
_____ عمر (تاریخ پیدائش کی وضاحت کریں) _____ / _____ / _____	_____ جنسی رجحان
_____ سیاسی وابستگی (وضاحت کریں)	_____ گھریلو تشدد کا شکار
_____ بدلہ/انتقامی کارروائی (وضاحت کریں)	_____ دیگر (وضاحت کریں)

7. آپ کو یقین ہے کہ یہ واقعات کیوں ہوئے؟

8. کیا آپ کے پاس اس شکایت کے لیے کوئی وکیل یا دوسرا نمائندہ ہے؟ ہاں نہیں اگر "ہاں"، تو براہ کرم مندرجہ ذیل کو پُر کریں:
نام: _____ ٹیلیفون: (_____) _____ - _____

پتہ: _____ شہر: _____ ریاست: _____ زپ: _____

9. کیا آپ نے مندرجہ ذیل میں سے کسی کے ساتھ اس واقعے کے بارے میں کوئی مقدمہ یا شکایت درج کروائی ہے؟

NYS محکمہ مزدور، مساوی مواقع کی ترقی کا ڈویژن
NYS انسانی حقوق کا ڈویژن
وفاقی یا ریاستی عدالت

امریکی محکمہ انصاف، شہری حقوق ڈویژن
US مساوی روزگار کے مواقع کا کمیشن
US محکمہ مزدور، شہری حقوق کا مرکز
دیگر _____

10. نمبر 9 میں نشان زد کی گئی ہر ایجنسی کے لیے، براہ کرم درج ذیل معلومات پُر کریں:

ایجنسی: _____	ایجنسی: _____
پُر کرنے کی تاریخ: ____ / ____ / ____	پُر کرنے کی تاریخ: ____ / ____ / ____
مقدمہ یا ڈاکٹ نمبر: _____	مقدمہ یا ڈاکٹ نمبر: _____
مقدمہ یا سماعت کی تاریخ: ____ / ____ / ____	مقدمہ یا سماعت کی تاریخ: ____ / ____ / ____
ایجنسی یا عدالت کا مقام: _____	ایجنسی یا عدالت کا مقام: _____
تفتیش کار کا نام: _____	تفتیش کار کا نام: _____
مقدمہ کی صورت حال: _____	مقدمہ کی صورت حال: _____
تبصرے: _____	تبصرے: _____

11. میں تصدیق کرتا ہوں کہ اوپر دی گئی معلومات میرے بہترین علم کے مطابق درست اور صحیح طریقے سے بیان کی گئی ہیں۔ میں اپنی شکایت کی

مناسب تحقیقات کے لیے نافذ کرنے والے اداروں کو اس معلومات کے افشاء کی اجازت دیتا ہوں۔ میں سمجھتا ہوں کہ میری شناخت کو قابل اطلاق قانون اور میری شکایت کے منصفانہ تعین کے مطابق زیادہ سے زیادہ حد تک خفیہ رکھا جائے گا۔

شکایت کنندہ کا دستخط _____ / _____ / _____
تاریخ

شکایت وصول کرنے والا عملہ: _____
(نام لکھیں) _____
دستخط _____ / _____ / _____
تاریخ

کیریئر سینٹر: _____
ٹیلیفون: (_____) _____ - _____