

客户投诉信息表

投诉号码: _____

说明: 如果您需要投诉, 请填写此表格并提交给就业中心的工作人员。如果您的投诉属于歧视投诉, 您必须将此表格提交给就业中心平等机会官员, 或寄送至: **New York State Department of Labor, Division of Equal Opportunity Development, 1220 Washington Ave., Building 12, Room 540, Albany, NY 12226**。如有需要, 请附上有关您投诉信息的额外页面或任何文件。

1. 投诉人 (填写您的信息)

名字: _____ 中间名首字母: _____ 姓氏: _____

地址: _____ 城市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____

其他地址 (如适用): _____

社会安全号码 (选填): _____ - _____ - _____ 住宅电话: (____) _____ - _____

备用电话: (____) _____ - _____ 电子邮件地址: _____

针对此投诉, 我们何时以及通过何种方式与您联系最合适?

本人同意将有关此投诉的信息分享予 (请列出可以接收有关您投诉信息的家庭成员、朋友或其他人的姓名): _____

2. 被投诉人 (填写您的投诉对象信息)

您投诉的机构、企业或员工: _____

地址: _____ 城市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____

电话号码: (____) _____ - _____

2a. 被投诉人是否为就业中心? 是 否

如回答是, 则此投诉是关于 培训 客户服务 其他 _____

2b. 被投诉人是否为企业? 是 否

如回答是, 您是否经由就业中心工作人员转介至该企业? 是 否

如回答是, 请列明转介时间 _____

2c. 被投诉人是否为农场? 是 否

2d. 您的投诉是关于哪个方面 (勾选所有适用选项)?

工资/未付工资 童工 健康和安 工作条件 住房 交通 膳食

农药残留 其他 _____

2e. 您的投诉是否与歧视有关? 是 否

3. 请简要描述您的投诉。请尽可能明确清晰。如您认为自己受到歧视, 请详细描述具体情况。

a. 情况描述

b. 牵涉人士（证人、同事、主管等）如果知道姓名、地址和电话号码，请予以提供。

c. 发生时间和地点（包括日期）

d. 如您认为自己受到区别对待，请描述具体情况。

4. 是否曾提供给您就业服务？ 是 否

5. 您希望如何解决此投诉？

如此投诉属于歧视投诉，请填写问题 6-10。如此投诉不属于歧视投诉，请转到问题 11。

6. 请勾选所有适用选项。

种族（请列明） _____	肤色（请列明） _____
宗教（请列明） _____	原国籍（请列明） _____
性别 男性 女性	逮捕及定罪纪录（请列明） _____
残障（请列明） _____	婚姻状况（请列明） _____
公民权利（请列明） _____	遗传倾向性和携带者状态（请列明） _____
性骚扰 _____	_____
年龄（请列明出生日期） ____ / ____ / ____	退伍军人身份（请列明） _____
政治派别（请列明） _____	性取向 _____
报复/打击（请列明） _____	家庭暴力受害者 _____
	其他（请列明） _____

7. 您为什么认为这些事件发生了？

8. 您是否针对此投诉指派律师或其他代表？ 是 否 如回答“是”，请填下以下信息：

姓名： _____ 电话号码： (____) _____ - _____
 地址： _____ 城市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____

9. 您是否曾就本次事件向以下任何机构提起诉讼或投诉？

美国司法部民权司	纽约州劳动署平等机会发展部
美国平等就业机会委员会	纽约州人权署
美国劳动部人权中心	联邦或州法院
其他 _____	

10. 针对在问题 9 中勾选的每个机构，请填写以下信息：

机构： _____
提请日期： _____ / _____ / _____
个案或案件编号： _____
审判或听证日期： _____ / _____ / _____
机构或法院地点： _____
调查员姓名： _____
个案状态： _____
备注： _____

机构： _____
提请日期： _____ / _____ / _____
个案或案件编号： _____
审判或听证日期： _____ / _____ / _____
机构或法院地点： _____
调查员姓名： _____
个案状态： _____
备注： _____

11. 本人特此证明，尽本人所知，以上提供的信息均真实准确。本人授权向执法机构披露此信息，用于对本人的投诉进行适当调查。本人了解，按照适用法律和有关本人投诉的公正决定，本人的身份信息将得到最大限度的保密。

投诉人签名

_____/_____/_____
日期

投诉受理工作人员： _____
(正楷姓名)

_____/_____/_____
签名 日期

就业中心： _____

电话号码： (_____) _____ - _____