

Office of Justice and Civil Rights (OJCR)
Запит на подання скарги до OJCR
OJCR Complaint Request

Інструкції: Якщо у вас є скарга щодо громадянських прав, будь ласка, заповніть цю форму якнайкраще та надішліть її до OJCR електронною поштою: iraucomplaints@dshs.wa.gov.

Якщо у вас є загальні запитання або ви хочете поспілкуватися з членом команди OJCR, будь ласка, зв'яжіться за допомогою одного із наведених нижче способів:

Адреса електронної пошти: OJCR@dshs.wa.gov

Адреса для листування: DSHS Justice and Civil Rights
PO Box 45131
Olympia WA 98504-5105

Факс: (360) 902-7540

Телефон: 800-737-0617 Варіант 5 ((360) 902-7998)

Користувачі систем ТТТ/ТТД можуть звертатися до Диспетчерської служби штату Вашингтон (Washington Relay Service) за номером 711 або 1-800-833-6384.

Інформація про скаржника		
Прізвище	Ім'я	Другий ініціал
Ви: <input type="checkbox"/> працівник чи <input type="checkbox"/> не працівник?		
Адреса електронної пошти	Номер телефону (вказіть міжнародний код)	
Особа, яка подає скаргу (якщо відрізняється від скаржника)		
Прізвище	Ім'я	Другий ініціал
Ви: <input type="checkbox"/> працівник чи <input type="checkbox"/> не працівник?		
Адреса електронної пошти	Номер телефону (вказіть міжнародний код)	
Особа, що демонструє до вас дискримінаційне ставлення		
Прізвище	Ім'я	Другий ініціал
Офіційна посада DSHS і призначення за програмою (якщо відомо)		
Ця особа: <input type="checkbox"/> є працівником? чи <input type="checkbox"/> не є працівником?		
Адреса електронної пошти	Номер телефону (вказіть міжнародний код)	
Короткий виклад скарги		
На якій підставі, на вашу думку, дискримінація мала місце? <input type="checkbox"/> Моє працевлаштування <input type="checkbox"/> Послуги, які я отримував від DSHS		
Дата(и) неналежної поведінки/події		

Будь ласка, надайте короткий опис неналежної поведінки чи події.

Будь ласка, надайте імена, інформацію про посаду та контактну інформацію свідків неналежної поведінки чи події.

Причина

Будь ласка, виберіть причину(и), яка, на вашу думку, стосується вашої скарги:

- Вік:** Мені 40 років або більше
- Колір шкіри**
- Інвалідність**
- Генетична інформація, моя сімейна медична історія або моя участь у генетичних послугах,** таких як консультування, навчання чи тестування
- Національне походження та/або етнічна приналежність**
- Раса**
- Релігія**
- Стать** (включаючи вагітність, сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність)
- Заходи у відповідь:** Я подав звинувачення у дискримінації на роботі щодо будь-чого з вищезазначеного
- Заходи у відповідь:** Я звернувся до державної установи, щоб поскаржитися на дискримінацію на роботі
- Заходи у відповідь:** Я поскаржився своєму роботодавцю на дискримінацію на роботі
- Заходи у відповідь:** Я допоміг при поданні або був свідком чиєїсь скарги про дискримінацію на роботі
- Переслідування:** Небажана поведінка на основі раси, кольору шкіри, релігії, статі, національного походження, інвалідності за віком або генетичної інформації
- Сексуальні домагання**
- Грудне вигодовування**
- Статус ветерана**
- Щось інше**

Додайте будь-яку документацію чи іншу відповідну інформацію (наприклад, фотографії, електронні листи тощо), які, на вашу думку, стосуються вашої скарги.

Співробітники DSHS: Ми хочемо нагадати вам, що якщо ви хвилюєтеся про свою безпеку на робочому місці, DSHS може розробити план безпеки для вирішення ваших проблем. Якщо ви бажаєте отримати більше інформації про те, що це передбачає, зверніться до призначеного вашою адміністрацією ділового партнера з кадрів (HRBP) для подальшого обговорення.