

## Yêu Cầu Khiếu Nại OJCR

### OJCR Complaint Request

Hướng Dẫn: Nếu quý vị khiếu nại về dân quyền, xin hoàn tất mẫu đơn này với khả năng tốt nhất của quý vị và gửi lại cho OJCR qua email: [iraucomplaints@dshs.wa.gov](mailto:iraucomplaints@dshs.wa.gov).

Nếu quý vị có các thắc mắc chung hoặc muốn nói chuyện với một thành viên của nhóm OJCR, xin liên hệ bằng cách sử dụng một trong những cách thức sau đây:

Email: [OJCR@dshs.wa.gov](mailto:OJCR@dshs.wa.gov)

Địa Chỉ Gửi Thư: DSHS Justice and Civil Rights  
PO Box 45131  
Olympia WA 98504-5105

Fax: (360) 586-0500

Điện Thoại: 800-737-0617

Những người dùng TTY/TDD, hãy quay số 711 hoặc 1-800-833-6384 đối với Dịch Vụ Tiếp Âm Washington.

Thông Tin Người Khiếu Nại		
Họ	Tên	Tên Lót
Quý vị là: <input type="checkbox"/> một nhân viên hay <input type="checkbox"/> một người không phải nhân viên?		
Địa Chỉ Email	Số Điện Thoại (bao gồm mã vùng)	
Người Đang Nộp Đơn Khiếu Nại (nếu khác với Người Khiếu Nại)		
Họ	Tên	Tên Lót
Quý vị là: <input type="checkbox"/> một nhân viên hay <input type="checkbox"/> một người không phải nhân viên?		
Địa Chỉ Email	Số Điện Thoại (bao gồm mã vùng)	
Người Đã Phân Biệt Đối Xử Với Quý Vị		
Họ	Tên	Tên Lót
Tiêu Đề Chính Thức Của DSHS và Sự Chỉ Định Chương Trình (nếu biết)		
Người này là: <input type="checkbox"/> một nhân viên? <b>hoặc</b> <input type="checkbox"/> một người không phải nhân viên?		
Địa Chỉ Email	Số Điện Thoại (bao gồm mã vùng)	
Tóm Tắt Khiếu Nại		
Quý vị cho rằng phân biệt đối xử đã xảy ra được dựa vào cơ sở nào? <input type="checkbox"/> Việc làm của tôi <input type="checkbox"/> Các dịch vụ mà tôi đã nhận được từ DSHS		
(Các) Ngày Xảy Ra Hành Vi/Sự Kiện		

Xin cung cấp một mô tả ngắn gọn về hành vi hoặc sự kiện.

Xin cung cấp (các) tên, thông tin chức vụ và thông tin liên hệ của nhân chứng về hành vi hoặc sự kiện.

### Lý do

Xin chọn (các) lý do mà quý vị tin rằng sẽ áp dụng cho khiếu nại của mình:

- Tuổi:** Tôi từ 40 tuổi trở lên
- Màu da**
- Khuyết tật**
- Thông tin di truyền, bệnh sử của gia đình tôi hoặc việc tham gia các dịch vụ di truyền của tôi như tư vấn, giáo dục hoặc xét nghiệm**
- Nguyên quán và/hoặc sắc tộc**
- Chủng tộc**
- Tôn giáo**
- Giới tính** (bao gồm trường hợp mang thai, xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới)
- Sự trả thù:** Tôi đã nộp đơn tố cáo hành vi phân biệt đối xử trong việc làm về bất kỳ mục nào trên đây
- Sự trả thù:** Tôi đã liên hệ với cơ quan chính phủ để khiếu nại về phân biệt đối xử trong việc làm
- Sự trả thù:** Tôi đã khiếu nại với sở làm của mình về phân biệt đối xử trong việc làm
- Sự trả thù:** Tôi đã trợ giúp hoặc là nhân chứng trong vụ khiếu nại của người khác về phân biệt đối xử trong việc làm
- Quấy rối:** Tiến hành không mong muốn vì lý do chủng tộc, màu da, nguyên quán, tuổi tác, khuyết tật hoặc thông tin di truyền
- Quấy rối tình dục**
- Nuôi con bằng sữa mẹ**
- Tình trạng cựu chiến binh**
- Một sự việc khác

Xin đính kèm bất kỳ tài liệu nào hoặc thông tin liên quan khác (như hình ảnh, email, v.v.) mà quý vị cho rằng có liên quan đến khiếu nại của mình.

**Nhân Viên DSHS:** Chúng tôi muốn nhắc nhở quý vị rằng trong trường hợp quý vị quan ngại về sự an toàn của mình ở nơi làm việc, DSHS có thể có khả năng triển khai một Kế Hoạch An Toàn để giải quyết các quan ngại của quý vị. Nếu quý vị muốn nhận thêm thông tin về những gì liên quan đến việc này, xin liên hệ với bộ phận Nhân Sự - Đối Tác Kinh Doanh (Human Resources Business Partner - HRBP) được chỉ định trực thuộc Phòng Hành Chánh của quý vị để bàn thảo thêm.