Department of Education

استمارة الشكوى بالتمييز المُدّعى به

بيانات المُدّعي:

الرجاء ملء كل ماهو مناسب وتسليم الاستمارة بأسرع وقت ممكن بعد حادث التمييز أو التحرش المُدّعى به إلى:

OFFICE OF EQUAL OPPORTUNITY & DIVERSITY MANAGEMENT
E.O. Complaint Unit
65 Court Street, Room 1102
Brooklyn, NY 11201
رقم الهاتف: **718-935-3320**
رقم الفاكس: **718-935-2531**

➢**يجب تقديم شكوى في غضون سنة واحدة من تاريخ الحادث موضوع الشكوى. بيد أن الشكاوى المقدمة من الوالدين و/أو باسم الطلاب لا تخضع لشرط السنة الواحدة.**

➢ يجب استخدام هذا النموذج من الأفراد الذين يقدمون شكوى، وكذا الأفراد الذين يقومون بالإبلاغ بالشكوى نيابة عن الموظف أو الطالب.

➢المرجو كتابة جميع المعلومات المطلوبة بخط واضح.

➢كما يمكن إرفاق صفحات إضافية ووثائق داعمة إذا دعت الحاجة.

ضع علامة (☑) على خيار واحد فقط: ☐ الموظف(ة) ☐ التلميذ(ة) ☐ الوالد(ة) ☐ طالب التوظيف ☐ غيره ☐ المُبلّغ

الاسم:_____ المنصب:_____

*اسم التلميذ(ة): _____
(إذا كان ينطبق)*.

عنوان المنزل:_____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف المنزل: _____ المحمول: _____ العمل: _____

بيانات المُشرف على الموقع:

اسم المدير أو المُشرف على الموقع: _____
المنصب: _____
المدرسة/المكتب/المنطقة التعليمية: _____
عنوان الموقع: _____
رقم هاتف الموقع: _____

Department of Education

طبيعة الشكوى:

1. ضع علامة ☑ أدناه تُشير لماذا تعتقد أنه حدث تمييز ضدك.

- ☐ العمر
- ☐ الوضع كأجنبي أو الجنسية
- ☐ Arrest/Convictio)
- ☐ اللون
- ☐ العقيدة
- ☐ الإعاقة
- ☐ الخلفية الإثنية أو الأصل الوطني
- ☐ النوع/الجنس
- ☐ Marital Status (not applicable to students)
- ☐ Military Status (not applicable to students)
- ☐ Partnership Status (لاينطبق على التلميذ)
- ☐ Predisposing Genetic Characteristic (not applicable to للتلاميذ
- ☐ العرق
- ☐ الديانة
- ☐ الانتقام (للتصريح بادعاء بالتمييز)
- ☐ التحرّش الجنسي
- ☐ التوجّه الجنسي
- ☐ الوضع كضحية للعنف العائلي أو الجنح الجنسية or Stalking (not applicable to students)
- ☐ الوزن (بالنسبة للتلاميذ فقط)
- ☐ وضعية البطالة

2. الاسم والمسمى الوظيفي للشخص أو الأشخاص الذين تعتقد أنهم قاموا بالتمييز ضدك.

1. الاسم: _____ 1. Title: _____ 2. الاسم: _____ 2. Title: _____

3. الاسم: _____ 3. Title: _____ 4. الاسم: _____ 4. Title: _____

3. أين وقع ذلك؟ ☐ داخل مبنى المدرسة ☐ خارج مبنى المدرسة ☐ مقر المكتب الرئيسي

_____

4. تاريخ أو تواريخ حدوث فعل التمييز أو أفعال التمييز المُدّعى بها.

الشهر: _____ اليوم _____ السنة _____ الشهر: _____ اليوم _____ السنة _____

الشهر: _____ اليوم _____ السنة _____ الشهر: _____ اليوم _____ السنة _____

5. اشرح ما وقع (اذكر الأسماء والبراهين، إذا وُجدت، وأرفق صفحات إضافية إذا دعت الحاجة).

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. ما هي الإجراءات التخفيفية أو الإجراءات التصحيحية التي ترغب فيها؟

_____

_____

_____

التوقيع: _____ التاريخ: _____