

دستور العمل‌ها: اگر شکایتی درباره نقض حقوق مدنی دارید، لطفاً این فرم را تا حد امکان تکمیل کنید و از طریق ایمیل به OJCR بازگردانید: [iraucomplaints@dshs.wa.gov](mailto:iraucomplaints@dshs.wa.gov)

اگر پرسش‌های کلی دارید یا می‌خواهید با یکی از اعضای تیم OJCR صحبت کنید، لطفاً به یکی از روش‌های زیر تماس بگیرید: ایمیل: [OJCR@dshs.wa.gov](mailto:OJCR@dshs.wa.gov)

نشانی پستی: DSHS Justice and Civil Rights  
PO Box 45131  
Olympia WA 98504-5105

دورنگار: (360) 902-7540

تلفن: 800-737-0617-گزینه 5 (360) 902-7998

کاربران TTY / TDD برای سرویس رله و آشننگتن، 711 یا 1-800-833-6384 را شماره‌گیری کنند

اطلاعات شاکی	
نام خانوادگی	نام
حرف اول نام وسط	
آیا شما: <input type="checkbox"/> کارمند هستید <input type="checkbox"/> یا <input type="checkbox"/> غیرکارمند؟	
نشانی ایمیل	شماره‌تلفن (کد ناحیه را هم درج کنید)
شخص تسلیم‌کننده شکایت (اگر غیر از شاکی باشد)	
نام خانوادگی	نام
حرف اول نام وسط	
آیا شما: <input type="checkbox"/> کارمند هستید <input type="checkbox"/> یا <input type="checkbox"/> غیرکارمند؟	
نشانی ایمیل	شماره‌تلفن (کد ناحیه را هم درج کنید)
شخصی که مرتکب تبعیض علیه شما شد	
نام خانوادگی	نام
حرف اول نام وسط	
عنوان DSHS رسمی و عنوان برنامه (اگر می‌دانید)	
آیا این شخص: <input type="checkbox"/> کارمند است؟ <input type="checkbox"/> یا <input type="checkbox"/> غیرکارمند؟	
نشانی ایمیل	شماره‌تلفن (کد ناحیه را هم درج کنید)
خلاصه شکایت	
چرا و بر چه اساسی معتقد هستید که تبعیض رخ داده است؟ <input type="checkbox"/> استخدام <input type="checkbox"/> خدماتی که از DSHS دریافت کردم	
تاریخ(های) رفتار / رویداد	

لطفاً شرحی مختصر از رفتار یا رویداد را ارائه دهید.

لطفاً نام(ها)، اطلاعات سمت، و اطلاعات تماس شاهدان رفتار یا رویداد را ارائه دهید.

#### دلیل

لطفاً دلیل(هایی) که فکر می‌کنید شامل شکایت شما می‌شود را انتخاب کنید:

سن: سن من 40 سال یا بیشتر است

رنگ پوست

ناتوانی

اطلاعات ژنتیکی، سابقه پزشکی خانوادگی من، یا شرکت من در خدمات ژنتیکی مانند مشاوره، آموزش، یا آزمایش

خاستگاه ملی و/یا قومیت

نژاد

دین

اطلاعات جنسی (از جمله بارداری، گرایش جنسی، یا هویت جنسی)

انتقام‌جویی: من اتهام تبعیض شغلی را درباره هریک از موارد فوق مطرح کردم

انتقام‌جویی: من برای تسلیم شکایت درباره تبعیض شغلی، با یک مؤسسه دولتی تماس گرفتم

انتقام‌جویی: من درباره تبعیض شغلی نزد کارفرمایم شکایت کردم

انتقام‌جویی: من در روند شکایت یک شخص دیگر درباره تبعیض شغلی، کمک کردم یا شاهد بودم

آزار و اذیت: رفتار نامطلوب به‌واسطه نژاد، رنگ پوست، مذهب، جنسیت، خاستگاه ملی، ناتوانی، سن، یا اطلاعات ژنتیکی

آزار جنسی

شیردهی

وضعیت کهنه‌سربازان

سایر موارد

لطفاً هرگونه سند یا سایر اطلاعات مرتبط (مانند عکس، ایمیل، و غیره) که فکر می‌کنید به شکایت شما مرتبط است را پیوست کنید.

کارکنان DSHS: باید یادآوری کنیم که در صورتی که نگران ایمنی خود در محل کار هستید، DSHS ممکن است بتواند یک طرح ایمنی را

برای رفع نگرانی‌های شما تهیه کند. اگر مایل به دریافت اطلاعات بیشتر درباره ماهیت و چگونگی این طرح هستید، لطفاً برای بحث و

بررسی

بیشتر، با شریک تجاری منابع انسانی (HRBP, Human Resources Business Partner) تخصیص یافته به مدیرتان تماس بگیرید.