

Bộ Phát Triển Việc Làm Đơn Than Phiền về Kỳ Thi

Xin vui lòng sử dụng mẫu đơn này để nộp hồ sơ than phiền về kỳ thi tới Employment Development Department (Bộ Phát Triển Việc Làm, EDD) Để nộp đơn than phiền về kỳ thi, điền đầy đủ vào mẫu đơn này và gửi tới Văn Phòng Equal Employment Opportunity (Cơ Hội Việc Làm Bình Đẳng, EEO)

Qua bưu điện: Employment Development Department
Equal Employment Opportunity Office
PO Box 826880, MIC 49
Sacramento, CA 94280-0001

Gửi fax: 1-916-654-9371

Nơi Nhận: Equal Employment Opportunity
Office

1. Thông Tin của Người Than Phiền:

Điện Thoại Nhà: _____
Điện Thoại Sở Làm: _____
Điện Thoại Cầm Tay: _____

Tên: _____

Địa Chỉ Đường Phố: _____

Thành Phố: _____

Email: _____

Tiểu Bang: _____

Mã Bưu Chánh: _____

2. Thông Tin Liên Lạc của Người Than Phiền:

Lúc nào là thuận tiện trong giờ làm việc (8 giờ sáng tới 5 giờ chiều) để liên lạc với quý vị qua điện thoại về than phiền này.

Ngày	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu
Giờ					
Số Điện Thoại					

3. Thông Tin Liên Lạc của (những) người quý vị cho rằng đã kỳ thị quý vị:

Cung cấp tên của nơi làm việc của (những) người này:

Tên của (những) người đã kỳ thị quý vị:

Địa chỉ của (những) người này/nơi họ làm việc:

Thành Phố: _____

Tiểu
Bang: _____

Mã Bưu Chánh: _____

Điện thoại: _____

Ngày sự việc xảy ra lần đầu tiên: _____

Ngày mới nhất xảy ra sự việc: _____

4. Kể cho chúng tôi về (những) sự việc này:

- Giải thích ngắn gọn về việc đã xảy ra và quý vị đã bị kỳ thị như thế nào.
- Cung cấp (những) ngày khi (những) sự việc đã xảy ra.
- Nêu rõ xem ai đã kỳ thị quý vị: Bao gồm tên và chức danh, nếu có thể được.
- Nếu có những người khác được đối xử khác với quý vị, hãy cho chúng tôi biết họ được đối xử khác như thế nào.
- Gửi kèm bất kỳ giấy tờ nào mà quý vị nghĩ có thể giúp chúng tôi hiểu rõ hơn than phiền của quý vị.

5. Xin ghi rõ bên dưới bất kỳ (những) người nào (người làm chứng) mà chúng tôi có thể liên lạc để lấy thêm thông tin hỗ trợ hoặc làm rõ đơn than phiền này.

Tên	Địa Chỉ	Điện Thoại

6. Cơ sở cho việc kỳ thị:

- Đánh dấu vào sự kỳ thị mà quý vị đã trải qua, như tuổi tác, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, khuyết tật, v.v...
- Nếu quý vị tin rằng việc kỳ thị liên quan tới hơn một cơ sở, quý vị có thể đánh dấu vào nhiều ô:

<input type="checkbox"/> Tuổi tác – Ngày sinh:	<input type="checkbox"/> Quốc tịch hay tình trạng người lao động nước ngoài ở Hoa Kỳ
<input type="checkbox"/> Màu da	<input type="checkbox"/> Khuyết tật
<input type="checkbox"/> Nguồn gốc quốc gia (bao gồm khả năng nói tiếng Anh hạn hẹp)	<input type="checkbox"/> Liên kết hay niềm tin chính trị
<input type="checkbox"/> Trả thù	<input type="checkbox"/> Tôn giáo
<input type="checkbox"/> Chủng tộc – <i>Nêu rõ chủng tộc:</i>	<input type="checkbox"/> Quấy rối tình dục
<input type="checkbox"/> Giới tính (bao gồm mang thai, sinh con, và các bệnh trạng liên quan, khuôn mẫu về giới tính, tình trạng chuyển giới, xác định/biểu hiện giới tính)	<input type="checkbox"/> Định hướng tình dục
	<input type="checkbox"/> Khác (<i>Xin nêu rõ</i>):

7. Trước đây, quý vị có nộp đơn than phiền về (những) người này/nơi họ làm việc hay chưa?

Có Không

- a. Quý vị than phiền bằng văn bản? Có Không
- b. Quý vị nộp đơn than phiền vào ngày nào?
- c. Tên của văn phòng nơi quý vị nộp đơn than phiền:

Địa Chỉ:

Thành Phố:

Tiểu Bang:

Mã Bưu Chánh:

Số Điện Thoại:

Người liên lạc (*nếu biết*):

- d. Họ có đưa cho quý vị quyết định cuối cùng hoặc báo cáo hay không? Có Không
Nếu **CÓ**, xin vui lòng gửi kèm một bản sao của than phiền đó.

8. Chọn một người đại diện riêng cho mình:

- Quý vị có thể chọn người nào khác đại diện cho mình để giải quyết than phiền này. Người này có thể là bà con, bạn bè, đại diện nghiệp đoàn, luật sư, hoặc một người khác.
- Nếu quý vị chọn một người nào khác đại diện cho quý vị, mọi thư từ trao đổi của chúng ta sẽ được gửi qua người đại diện của quý vị.

Quý vị có muốn cho phép người nào khác đại diện cho mình để giải quyết than phiền này không? Có Không
Nếu **CÓ**, điền đầy đủ vào phần bên dưới. Nếu **KHÔNG**, chuyển qua Phần 9.

CHO PHÉP NGƯỜI ĐẠI DIỆN RIÊNG

Tôi muốn cho phép người được xác nhận sau đây thay mặt cho tôi làm đại diện riêng để giải quyết những vấn đề như hòa giải, các cuộc họp quyết định bồi thường, hoặc các cuộc điều tra liên quan tới than phiền này.

Tên:

- Tôi là luật sư đại diện cho người than phiền này.
 Tôi không phải là luật sư, nhưng tôi đại diện cho người than phiền này.

Địa Chỉ Gửi Thư:

Thành Phố:

Tiểu Bang:

Mã Bưu Chánh:

Điện thoại:

Fax:

E-mail:

9. Alternate Dispute Resolution (Giải Pháp Thay Thế cho Tranh Chấp, ADR) cũng gọi là hòa giải.

Thông báo: Quý vị phải nêu rõ rằng quý vị muốn hòa giải hồ sơ này. Văn Phòng EEO không thể bắt đầu giải quyết đơn than phiền cho đến khi quý vị đã đưa ra chọn lựa. Xin vui lòng chọn **CÓ** hay **KHÔNG** vào chỗ để trống bên dưới.

- Hòa giải là giải pháp thay thế cho việc điều tra than phiền của quý vị.
- Cả hai bên đều không mất gì khi hòa giải.
- Các bên liên quan tới than phiền này xem lại các sự thật, bàn bạc về những ý kiến về sự thật, và cố gắng đạt được một thỏa thuận thỏa đáng cho cả hai bên.
 - Thỏa thuận hòa giải không phải là bỏ qua việc phạm lỗi của (những) người/nơi họ làm việc mà quý vị đã cho rằng đã kỳ thị quý vị.
 - Hòa giải được thực hiện bởi người hòa giải đã được huấn luyện, đủ trình độ, và không thiên vị.
 - Quý vị (hay người đại diện của quý vị) có được sự kiểm soát để thương lượng và có thỏa thuận thỏa đáng.
 - *Các điều khoản của thỏa thuận được người than phiền và (những) người/nơi họ làm việc bị than phiền là đã kỳ thị quý vị.*
 - *Thỏa thuận có giá trị pháp lý ràng buộc cả hai bên.*
 - Nếu không đạt được thỏa thuận, thì sẽ bắt đầu một cuộc điều tra chính thức.
 - Không giữ được thỏa thuận cũng dẫn tới một cuộc điều tra chính thức.
 - Sẽ mở một cuộc điều tra chính thức nếu có báo cáo về việc trả thù.
- Quý vị có muốn hòa giải than phiền của quý vị hay không?
(Xin vui lòng đánh dấu vào một ô)

CÓ, tôi muốn hòa giải.

KHÔNG, vui lòng điều tra.

10. Chữ Ký của Người Than Phiền:

Chữ ký của quý vị trên mẫu đơn này sẽ khởi đầu việc giải quyết đơn than phiền này. Khi ký mẫu đơn này, quý vị tuyên thệ trước hình phạt của pháp luật rằng thông tin được bao gồm là đúng và chính xác theo hiểu biết và niềm tin đúng đắn nhất của mình.

Chữ Ký:

Ngày:

EDD là nhà tuyển dụng/chương trình cung cấp cơ hội bình đẳng. Có sẵn hỗ trợ bổ sung và dịch vụ dành cho người khuyết tật khi có yêu cầu. Nếu quý vị cần yêu cầu dịch vụ, trợ giúp, và/hoặc định dạng khác, xin gọi vào số 1-916-654-8434 (điện thoại). Người sử dụng TTY, xin vui lòng gọi California Relay Service (Dịch Vụ Chuyển Tiếp California) tại 711.