

## ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ការងារ ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការរើសអើង

សូមប្រើទម្រង់ពាក្យនេះដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការរើសអើងទៅកាន់ក្រសួង ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ការងារ (EDD) ។  
ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការរើសអើង សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យនេះ ហើយផ្ញើវាទៅកាន់ការិយាល័យ ឱកាសការងារ  
ស្មើភាពគ្នា (EEO) ។

តាមប្រៃសណីយ៍៖ Employment Development Department Equal Employment Opportunity Office PO Box 826880, MIC 49 Sacramento, CA 94280-0001	តាមទូរសារ៖ 1-916-654-9371 ជូនចំពោះ៖ Equal Employment Opportunity Office
---	---

1. ព័ត៌មានរបស់អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង	
ឈ្មោះ៖ _____ អាសយដ្ឋានអីមែល _____ ទីក្រុង៖ _____ អីមែល៖ _____ រដ្ឋ៖ _____ លេខកូដតំបន់៖ _____	ទូរសព្ទនៅផ្ទះ៖ _____ ទូរសព្ទកន្លែងធ្វើការ៖ _____ ទូរសព្ទដៃ៖ _____

2. ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង					
ពេលណាជាពេលវេលាដ៏ល្អសមស្របក្នុងអំឡុងម៉ោងធ្វើការ (៨ព្រឹកដល់ ៥ល្ងាច) ដើម្បីទាក់ទងអ្នកតាមទូរសព្ទ អំពីពាក្យបណ្តឹងនេះ។					
ថ្ងៃ	ចន្ទ	អង្គារ	ពុធ	ព្រហស្បតិ៍	សុក្រ
ម៉ោង					
លេខទូរសព្ទ					

3. ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់បុគ្គលដែលអ្នកអះអាងថាបានរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នក៖		
ផ្តល់ឈ្មោះរបស់អង្គការដែលបុគ្គលធ្វើការ៖ _____		
អសមត្ថភាពដែលបានអះអាងប្រឆាំងនឹងអ្នក៖ _____		
អាសយដ្ឋានរបស់បុគ្គល/អង្គការ៖ _____		
ទីក្រុង៖ _____	រដ្ឋ៖ _____	លេខកូដតំបន់៖ _____
ទូរសព្ទ៖ _____		
កាលបរិច្ឆេទនៃការកើតមានលើកដំបូង៖ _____		កាលបរិច្ឆេទនៃការកើតមានឡើងថ្មីៗបំផុត៖ _____

**4. សូមប្រាប់ឱ្យយើងដឹងអំពីឧបត្តិហេតុ**

- សូមពន្យល់ជាសង្ខេបអំពីអ្វីដែលបានកើតមានឡើង និងរបៀបដែលអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងមកលើខ្លួន។
- ចូរផ្តល់កាលបរិច្ឆេទ ពេលដែលឧបត្តិហេតុបានកើតមានឡើង។
- បញ្ជាក់អ្នកដែលបានរើសអើងមកលើអ្នក។ រួមបញ្ចូលឈ្មោះ និងមុខងារ បើអាច។
- ប្រសិនបើមនុស្សដទៃត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តជាក់ខុសពីអ្នក សូមប្រាប់យើងអំពីរបៀបដែលពួកគេត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តជាក់ខុសពីគ្នានោះ។
- ភ្ជាប់មកជាមួយនូវឯកសារណាមួយ ដែលអ្នកគិតថាអាចជួយអ្នកឱ្យយល់កាន់តែប្រសើរអំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក។

**5. សូមចុះបញ្ជីឈ្មោះបុគ្គល (សាក្សី) ណាដែលយើងអាចទាក់ទងសុំព័ត៌មានបន្ថែមបាន ដើម្បី គាំទ្រដល់ ឬធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់បណ្តឹងនេះ។**

ឈ្មោះ	អាសយដ្ឋាន	ទូរសព្ទ

**6. មូលហេតុសម្រាប់ការរើសអើង**

- សូមគូសដឹកប្រភេទការរើសអើង ដែលអ្នកបានជួបប្រទះ ដូចជាអាយុ ពណ៌ ជាតិកំណើត ពិការភាព ជាដើម។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា មានមូលហេតុច្រើនជាងមួយដែលពាក់ព័ន្ធ អ្នកអាចគូសដឹកប្រភេទបានច្រើនជាងមួយ៖

<input type="checkbox"/> អាយុ – ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖	<input type="checkbox"/> ពលរដ្ឋ ឬស្ថានភាពជាកម្មករជនបរទេសនៅអាមេរិក
<input type="checkbox"/> ពណ៌សម្បុរ	<input type="checkbox"/> ពិការភាព
<input type="checkbox"/> ជាតិកំណើត (រួមបញ្ចូលទាំងភាពស្ទាត់ជំនាញភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត)	<input type="checkbox"/> សម្ព័ន្ធភាពនយោបាយ ឬជំនឿ
<input type="checkbox"/> ការសងសឹក	<input type="checkbox"/> សាសនា
<input type="checkbox"/> ជាតិសាសន៍ – បញ្ជាក់ជាតិសាសន៍៖	<input type="checkbox"/> ការយាយីផ្លូវភេទ
<input type="checkbox"/> ភេទ (រួមបញ្ចូលទាំង ការមានផ្ទៃពោះ កំណើតកូន និងស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធ ភេទនិយម ស្ថានភាពរៀនសូត្រកូន និងអត្តសញ្ញាណ/ការសំដែងចេញនៃយេនឌ័រ)	<input type="checkbox"/> ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ
	<input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត ( សូមបញ្ជាក់ )៖

**7. តើអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រឆាំងនឹងបុគ្គល/អង្គការនេះពីមុនមកដែរឬទេ ?**  បាទឬចាស  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថាបាទឬចាស សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោម។

a. តើបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែរឬទេ?  បាទឬចាស  ទេ

b. តើអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងនៅកាលបរិច្ឆេទណាដែរ?

c. ឈ្មោះការិយាល័យ ដែលអ្នកបានដាក់បណ្តឹងរបស់អ្នកទៅ៖

អាសយដ្ឋាន៖

ទីក្រុង៖	រដ្ឋ៖	លេខកូដតំបន់៖
លេខទូរសព្ទ៖	មនុស្សដែលត្រូវទាក់ទង ( បើដឹង )៖	

d. តើអ្នកបានទទួលការសម្រេច ឬរបាយការណ៍ចុងក្រោយដែរឬទេ?  បាទឬចាស  ទេ

ប្រសិនបើអ្នកបានគូសចម្លើយ "បាទឬចាស" សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃពាក្យបណ្តឹង។

**8. ការជ្រើសរើសតំណាងផ្ទាល់ខ្លួន៖**

- អ្នកអាចជ្រើសរើសឱ្យមានអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀតតំណាងឱ្យអ្នកក្នុងការដោះស្រាយបណ្តឹងនេះ។ នោះអាចជាសាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ តំណាងសហជីព មេធាវី ឬអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀត។
- ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសតែងតាំងនរណាម្នាក់ឱ្យតំណាងរូបអ្នក គ្រប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់យើងទៅកាន់អ្នកនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយឆងកាត់តំណាងរបស់អ្នក។

តើអ្នកចង់ផ្តល់សិទ្ធិដល់តំណាងផ្ទាល់ខ្លួនម្នាក់ដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងនេះដែរឬទេ?  បាទឬចាស  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទឬចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម។ ប្រសិនបើឆ្លើយថា ទេ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 9 ។

**ការផ្តល់សិទ្ធិដល់តំណាងផ្ទាល់ខ្លួន**

ខ្ញុំមានបំណងផ្តល់សិទ្ធិដល់បុគ្គល ដែលត្រូវបានសម្គាល់អត្តសញ្ញាណខាងក្រោមដើម្បីធ្វើសកម្មភាពក្នុងនាមជាតំណាងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំចំពោះបញ្ហាដូចជា ការសម្រុះសម្រួល ជំនួបដោះស្រាយបញ្ហា ឬការស៊ើបអង្កេតទាក់ទងនឹងបណ្តឹង។

ឈ្មោះ៖

<input type="checkbox"/> ខ្ញុំគឺជាមេធាវី ដែលតំណាងឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង។	<input type="checkbox"/> ខ្ញុំមិនមែនជាមេធាវី ដែលតំណាងឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងនោះទេ។
--	---

អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ៖

ទីក្រុង៖	រដ្ឋ៖	លេខកូដតំបន់៖
ទូរសព្ទ៖	ទូរសារ៖	

អ៊ីមែល៖

**9. ដំណោះស្រាយជម្លោះជាជម្រើស (ADR) ក៏ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាការសម្រុះសម្រួល។**

**កំណត់ចំណាំ:** អ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ថា តើអ្នកមានបំណងសម្រុះសម្រួលករណីរបស់អ្នកដែរឬទេ? ការិយាល័យ EEO មិនអាចចាប់ផ្តើមដំណើរការបណ្តឹងរបស់អ្នកបានទេរហូតទាល់តែ អ្នកបានធ្វើការជ្រើសរើស។ សូមគូសផឹក **៣០ ថ្ងៃ** ឬ **១៥** ក្នុងចន្លោះទំនេរខាងក្រោម។

- ការសម្រុះសម្រួលគឺជាជម្រើសមួយក្នុងការនាំឱ្យមានការស៊ើបអង្កេតបណ្តឹងរបស់អ្នក។
- មិនមានភាគីណាមួយបាត់បង់អ្វីមួយនោះទេដោយការសម្រុះសម្រួលនោះ។
- ភាគីពិនិត្យមើលការពិត ពិភាក្សាមតិអំពីការពិត និងប្រឹងប្រែងស្វែងរកការព្រមព្រៀង ដែលជាទីពេញចិត្តសម្រាប់ភាគីទាំងពីរក្នុងបណ្តឹង។
  - ការព្រមព្រៀងគ្នាក្នុងការសម្រុះសម្រួលមិនមែនជាការលុបចោលការប្រព្រឹត្តិខុសដោយបុគ្គល/អង្គការណាមួយ ដែលអ្នកអះអាងថាបានធ្វើការរើសអើងដាក់អ្នកនោះទេ។
  - ការសម្រុះសម្រួលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកសម្រុះសម្រួលដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងមិនលំអៀង។
  - អ្នក (ឬអ្នកតំណាងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក) មានការគ្រប់គ្រងដើម្បីចរចាកិច្ចព្រមព្រៀងប្រកបដោយការពេញចិត្តមួយ។
  - លក្ខខណ្ឌនៃកិច្ចព្រមព្រៀងត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងបុគ្គល/អង្គការ ដែលអះអាងថាបានរើសអើងមកលើអ្នក។
  - កិច្ចព្រមព្រៀងនេះជាប់កាតព្វកិច្ចស្របច្បាប់សម្រាប់ភាគីទាំងពីរ។
  - ប្រសិនបើមិនបានសម្រេចការព្រមព្រៀងគ្នា ការស៊ើបអង្កេតជាផ្លូវការមួយនឹងចាប់ផ្តើម។
  - ការខកខានក្នុងការរក្សាឱ្យបានការព្រមព្រៀងគ្នាមួយ នឹងនាំឱ្យមានការស៊ើបអង្កេតជាផ្លូវការមួយ។
  - ការស៊ើបអង្កេតជាផ្លូវការនឹងត្រូវបើកឱ្យមាន ប្រសិនបើការសងសឹកត្រូវបានគេរាយការណ៍។
- តើអ្នកមានបំណងចង់សម្រុះសម្រួលបណ្តឹងរបស់អ្នកដែរឬទេ?  
(សូមគូសផឹកត្រឹមតែមួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះ)
 

៣០ ថ្ងៃ ខ្ញុំចង់សម្រុះសម្រួល។      ១៥ សូមស៊ើបអង្កេត។

**10. ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង:**

ហត្ថលេខារបស់អ្នកនៅលើទម្រង់ពាក្យនេះនឹងផ្តើមឱ្យមានដំណើរការនៃបណ្តឹងនេះ។ ដោយការចុះហត្ថលេខានៅលើទម្រង់ពាក្យនេះ អ្នកកំពុងតែធ្វើការអះអាងក្រោមច្បាប់ពិន័យលើពាក្យសម្តីមិនពិតថា ព័ត៌មានដែលរួមបញ្ចូលគឺជាការពិត និងត្រឹមត្រូវបំផុតតាមការដឹង ឬជំនឿរបស់អ្នក។

**ហត្ថលេខា:** \_\_\_\_\_ **កាលបរិច្ឆេទ:** \_\_\_\_\_

EEO គឺជានិយោជក/កម្មវិធីដែលផ្តល់ឱកាសស្មើភាពគ្នា។ ជំនួយការ និងសេវាកម្មនានាអាចរកបានពេល ស្នើសុំដល់បុគ្គលដែលមានពិការភាព។ ការស្នើសុំសេវាកម្ម ជំនួយ និង/ឬទម្រង់ជាជម្រើសជំនួស ត្រូវធ្វើ ឡើងដោយការទូរសព្ទទៅលេខ 1-916-654-8434 (សំឡេង)។ អ្នកប្រើ TTY សូមទូរសព្ទមកសេវាបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711 ។