

# ການຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ

ຊື່	ປະເພດໂຄງການ
ທີ່ຢູ່	ໝາຍເລກກຳລະນີ
ເມືອງ, ລັດ, ລະຫັດໄປສະນີ	ເບີໂທລະສັບ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຕົນເອງກຳລັງຖືກເລືອກປະຕິບັດດ້ວຍເຫດຜົນ:

- |                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ຊາດກຳເນີດ  | <input type="checkbox"/> ເພດ                               | <input type="checkbox"/> ໂຮມປະຈຳຕົວ                  |
| <input type="checkbox"/> ສີຜິວ      | <input type="checkbox"/> ອັດຕາລັກທາງເພດ                    | <input type="checkbox"/> ຂໍ້ມູນທາງພັນທຸກຳ            |
| <input type="checkbox"/> ເຊື້ອຊາດ   | <input type="checkbox"/> ການສະແດງອອກທາງເພດ                 | <input type="checkbox"/> ສາດສະໜາ                     |
| <input type="checkbox"/> ບັນພະບຸກຄ  | <input type="checkbox"/> ລິດນິຍົມທາງເພດ                    | <input type="checkbox"/> ຄວາມກ່ຽວຂ້ອງທາງດ້ານການເມືອງ |
| <input type="checkbox"/> ກຸ່ມຊາດພັນ | <input type="checkbox"/> ສະຖານະພາບສົມຮິດ                   | <input type="checkbox"/> ຄວາມພິການ                   |
| <input type="checkbox"/> ອາຍຸ       | <input type="checkbox"/> ການຢູ່ກິນນຳກັນໂດຍບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານກັນ | <input type="checkbox"/> ເຫດຜົນອື່ນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ _____ |

ຊື່ບຸກຄົນທີ່ເລືອກປະຕິບັດ	ຕຳແໜ່ງ	ວັນທີເກີດເຫດ	ໜ່ວຍງານທີ່ເກີດເຫດ

ອະທິບາຍດ້ວຍຄຳເວົ້າຂອງທ່ານເອງວ່າມີການກະທຳອັນໃດເກີດຂຶ້ນທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານຄິດວ່າທ່ານຖືກເລືອກປະຕິບັດ.

---



---

ລະບຸວ່າທ່ານກຳລັງຊອກຫາການແກ້ໄຂບັນຫາແນວໃດ.

---



---



---

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງແມ່ນເປັນຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມຮູ້ແລະຄວາມເຊື່ອທີ່ຂ້າພະເຈົ້າມີ.

- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມໃນການເປີດເຜີຍຊື່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫຼື ຂໍ້ມູນລະບຸຕົວຕົນອື່ນໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂໍ້ມູນຄຳຮ້ອງຮຽນນີ້ອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການສືບສວນເຊິ່ງເປັນຜົນມາຈາກການປະຕິເສດການໃຫ້ຄຳຍິນຍອມຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ.
- ໂດຍການລົງນາມໃນຄຳຮ້ອງຮຽນນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ CDSS (CDSS Civil Rights Bureau ຫຼື CRB) ໃນການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນລະບຸຕົວຕົນແລະຂໍ້ມູນສວນບຸກຄົນອື່ນໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ອົງກອນ ຫຼື ສະຖາບັນພາຍໃຕ້ການສືບສວນ ແລະແກ່ໜ່ວຍງານອື່ນຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະຂອງລັດຕາມກົດໝາຍແລະກົດລະບຽບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງລັດຖະບານກາງແລະຂອງລັດ. ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ຫ້ອງການ CRB ໄດ້ຮັບເອກະສານແລະຂໍ້ມູນ ລວມທັງ ແຕບຈຳກັດພຽງໃບສະໝັກ, ແຟ້ມຄະດີ, ບັນທຶກຂໍ້ມູນສວນບຸກຄົນ ແລະ ບັນທຶກທາງການແພດ. ເອກະສານແລະຂໍ້ມູນຈະຖືກນຳໃຊ້ໃນການປະຕິບັດຕາມສິດທິພົນລະເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດແລະກິດຈະກຳທີ່ບັງຄັບ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງອະນຸຍາດການເປີດເຜີຍນີ້ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດການເປີດເຜີຍນີ້ໂດຍສະໝັກໃຈ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຮຽນ	ວັນທີ
----------------------	-------