

ԽՏՐԱԿԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԲՈՂՈՔԱՐԿՄԱՆ ՁԵՎ

Այս ձևաթուղթը պետք է օգտագործվի Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների վարչության 21-րդ բաժնում նախատեսված պաշտպանված խմբերից որևէ մեկի նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի վերաբերյալ DPSS բողոք ներկայացնելու համար: Ըստ Լոս Անջելեսի մարզի DPSS Քաղաքացիական իրավունքների ձեռնարկի, այս ձևը չի պահանջվում պաշտոնապես խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու համար:

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել, եթե դուք հավատում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել ստորև նշված որևէ պատճառով.

- Ազգային ծագում (ներառյալ լեզուն)
- Ռասա
- Էթնիկ խմբի նույնականացում
- Սեռ
- Գենդերային ինքնություն
- Ամուսնական կարգավիճակ
- Բժշկական վիճակ
- Կրոն
- Հաշմանդամություն (ֆիզիկական կամ հոգեկան)
- Մաշկի գույն
- Ծագում
- Տարիք
- Գենդերային արտահայտություն
- Սեռական կողմնորոշում
- Ներքին գործընկերություն
- Գենետիկական տեղեկատվություն
- Քաղաքական պատկանելություն
- Քաղաքացիություն

Ցուցումներ.

1. Լրացրե՛ք կցված PA 607 «Խտրական վերաբերմունքի վերաբերյալ բողոք» ձևաթուղթը: Անպայման նշեք ձեր անունը, հեռախոսահամարը, փոստային հասցեն, գործի համարը և ենթադրյալ խտրականության նկարագրությունը (անհրաժեշտության դեպքում կցեք լրացուցիչ էջեր): Ձեր բողոքն անանուն ներկայացնելու համար կարող եք անունի բաժինը դատարկ թողնել, իսկ ստորագրության բաժնում գրել «Անանուն»:
2. Տրամադրեք տեղեկատվություն ենթադրյալ խտրականության խնդիրը լուծելու համար ձեռնարկվելիք ուղղիչ գործողությունների մասին:
3. Ստորագրեք ձեր:
4. Բողոքի ձևը անձամբ ներկայացրեք DPSS-ի ցանկացած գրասենյակ, հեռախոսով, ֆաքսով, էլեկտրոնային փոստով կամ ԱՄՆ փոստով հետևյալ հասցեով.

Department of Public Social Services
Civil Rights Section
12860 Crossroads Parkway South
City of Industry, CA 91746
Telephone: (562) 908-8501
Fax: (562) 692-2240
Email: DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov

Ծանոթագրություն.

- DPSS-ի Քաղաքացիական իրավունքների բաժինը կնշանակի քննիչ, ով գրավոր կհաստատի ձեր բողոքի ստացումը:
- Խտրականության հայց ներկայացնելու համար PA 607 ներկայացնելը նախապայման չէ, դուք կարող եք գրավոր բողոք ներկայացնել էլեկտրոնային փոստով, բանավոր բողոք հեռախոսով կամ տեղեկացնել DPSS-ի ցանկացած աշխատակցի, որ խտրականության վերաբերյալ բողոք հարուցի:
- Համաձայն CDSS-ի 21-րդ բաժնի պաշտպանված խմբերի հալածանքն արգելված է: Հալածված լինելու բողոքարկումը նկարագրվում է որպես ցանկացած տեսակի ահաբեկման, սպառնալիքների, հարկադրանքների կամ խտրական վերաբերմունքի ցանկացած դրսևորում ընդեմ անձի, ով ներգրավված է պաշտպանված գործունեության մեջ, ինչպիսին է օրինակ՝ բողոք ներկայացնելը, ցուցմունք տալը կամ որևէ տեսակի հետաքննությանը, վարույթի կամ լսումների մասնակցելը: Սա նույնը չէ, ինչ խտրականության բողոքարկումը, այնուամենայնիվ, այն արգելված է CDSS-ի 21-րդ բաժնի համաձայն:

ԲՈՂՈՔ ԽՏՐԱԿԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ

Խնդրում ենք վերադարձնել լրացված ձևը հետևյալ հասցեով՝

DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS SECTION
12860 CROSSROADS PARKWAY SOUTH
CITY OF INDUSTRY, CALIFORNIA 91746

Էլ. փոստ՝ DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov

Հեռախոս՝ (562) 908-8501

Ֆաքս (562) 692-2240

ԳՈՐԾԻ ԱՆՈՒՆԸ

ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ

Ես՝
անհանջում եմ, որ կատարվի հետաքննություն:

Եթե չկատարվի, ապա լրացնում եմ գանգատ խտրական վերաբերմունքի

Ես հավատում եմ, որ իմ հանդեպ կատարվել է խտրականություն կապված իմ՝

ԱԶԳԱՅԻՆ ԾԱԳՈՒՄ (ներառյալ և

եզուն)

ՄԱՇԿԻ ԳՈՒԹՆ

ՌԱՍԱ

ԾԱԳՈՒՄ

ԷԹՆԻԿ ԽՄԲԻ

ՆՈՒՑՆԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿԱՄ ՄՏԱՎՈՐ

ՀԱՇՄԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ

ՏԱՐԻՔ

ՄԵՌ

ԳԵՆԴԵՐԱՑԻՆ ԱՐՏԱՀԱՅՏՈՒԹՅՈՒՆ

ԳԵՆԴԵՐԱՑԻՆ ԻՆՔՆՈՒԹՅՈՒՆ

ՄԵՌԱԿԱՆ ԿՈՂՄՈՐՈՇՈՒՄ

ԱՄՈՒՄԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ

ՆԵՐՔԻՆ ԳՈՐԾԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆ

ԳԵՆԵՏԻԿ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

ԿՐՈՆ

ՔԱՂԱՔԱԿԱՆ ՀԱՅԱՑՔՆԵՐ

ՔԱՂԱՔԱՑԻՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԳԱՂԹԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ

ՑԱՆԿԱՑԱԾ ԱՅԼ ԿԻՐԱՌԵԼԻ ՀԻՄՔ.

ԿԱՐԾՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ ԻՆՁ ՎՐԵԺԽՆԴՐՈՒԹՅԱՆ ԵՆ ԵՆԹԱՐԿԵԼ, ՔԱՆԻ ՈՐ.

ԴԵՊՔԻ ԱՄՍԱԹԻՎԸ.

ԱՆՈՒՆԸ(ՆԵՐԸ) ԵՎ ՊԱՇՏՈՆԸ(ՆԵՐԸ) ԱՅՆ ԱՆՁԻ(ԱՆՁԱՆՑ), ՈՐԸ(ՈՐՈՆՔ) ԵՄ ՀԱՎԱՏՈՒՄ ԵՄ, ԻՄՆԿԱՏՄԱՄԲ
ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ Է(ԵՆ) ՑՈՒՑԱԲԵՐԵԼ.

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՈՐՈՇՈՒՄԸ ԿԱՄ ՊԱՅՄԱՆԸ, ՈՐԻ ՊԱՏՃԱՌՈՎ ԵՄ ՆԵՐԿԱՑԱՑՐԵԼ ԵՄ ԻՄ ԳԱՆԳԱՏԸ ՀԵՏԵՎՅԱԼ Է՝

ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՈՒՂԴԶ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՁԵՌՆԱՐԿԵԼ՝

ՀԱՄԱԶԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՏՐՎԱԾ Է – Դնելով սկզբնատառերը այս տարբերակի վրա, ես լիազորում եմ Սոցիալական Ծառայությունների Վարչության, Քաղաքացիական Իրավունքների Բաժնին (CRS) բացահայտել իմ ինքնությունը և այլ անձնական տեղեկությունները այդ կազմակերպության աշխատակիցներին կամ քննվող հաստատությանը և այլ ֆեդերալ և նահանգային գործակալություններին, համաձայն կիրառելի ֆեդերալ և նահանգային օրենքների և կանոնակարգերի: Սույնով ես լիազորում եմ CRS ստանալ նյութերը և տեղեկությունները ներառյալ, բայց չսահմանափակելով դիմումները, գործերը, անձնական ձայնագրությունները և բժշկական արձանագրությունները: Նյութը և տեղեկությունը պետք է օգտագործվի լիազորված քաղաքացիական իրավունքների համապատասխանության և իրավական գործունեության համար: Ես հասկանում եմ, որ ինձնից չի պահանջվում թույլատրել այս թողարկումը և ես դա անում եմ կամավոր:

ՀԱՄԱԶԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԵՐԺՎԱԾ Է – Ես չեմ տալիս իմ համաձայնությունը ազատ արձակելու իմ անունը կամ այլ անձնական ինքնության տվյալները: Ես հասկանում եմ, որ այս գանգատը քննման չի ենթարկվի, քանի որ ես հրաժարվում եմ տեղեկությունների արձակման համար իմ համաձայնությունը տալ:

ՀԱՍՑԵ.

ՍՈՐՏԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՄՍԱԹԻՎ

ՀԵՌԱՆՈՍ.