

**ԽՏՐԱԿԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԲՈՂՈՔԱՐԿՄԱՆ ՁԵՎ**

Այս ձևաթուղթը պետք է օգտագործվի Կալիֆոռնիայի 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
- Մեռական 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](mailto: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: Հավաճված 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 լուսմների մասնակցելը: Սա նույնը չէ, ինչ խտրականության բողոքարկումը, այնուամենայնիվ, այն արգելված է CDSS-ի 21-րդ բաժնի համաձայն:

ԲՈՂՈՔ ԽՏՐԱԿԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻՑ

Խնդրում ենք վերադարձնել լրացված ձևը հետևյալ հասցեով՝
TO: 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՝ \_\_\_\_\_, սույնով ներկայացնում եմ զանգատ խտրական վերաբերմունքի և
(Խնդրում ենք գրել ձեր անունը տպատառերով) պահանջում եմ, որ կատարվի հետաքննություն:

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

- ՍԶԳԱՅԻՆ ԾԱԳՈՒՄ (ներառյալ լեզուն)
ՄԱՇԿԻ ԳՈՒՅՆ
ՌԱՍԱ
ԾԱԳՈՒՄ
ԷԹՆԻԿ ԽՄԲԻ
ՆՈՒՑՆԱԿԱՆԱՑՈՒՄ
ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿԱՄ ՄՏԱՎՈՐ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ
ՏԱՐԻՔ
ՄԵՌ
ԳԵՆԴԵՐԱՅԻՆ ԱՐՏԱՀԱՅՏՈՒԹՅՈՒՆ
ԳԵՆԴԵՐԱՅԻՆ ԻՆՔՆՈՒԹՅՈՒՆ
ՄԵՌԱԿԱՆ ԿՈՂՄՈՐՈՇՈՒՄ
ԱՄՈՒՄՆԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ
ՆԵՐՔԻՆ ԳՈՐԾՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆ
ԳԵՆԵՏԻԿ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ
ԿՐՈՆ
ՔԱՂԱՔԱԿԱՆ ՀԱՅԱՑՔՆԵՐ
ՔԱՂԱՔԱՅԻՈՒԹՅՈՒՆ
ՆԵՐԳԱՂԹԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ
ՑԱՆԿԱՑԱԾ ԱՅԼ ԿԻՐԱՌԵԼԻ ՀԻՄՔ.

Կարծում եմ, որ ինձ վրեժխնդիր եղան, քանի որ. \_\_\_\_\_

ԴԵՊՔԻ ԱՄՍԱԹԻՎԸ. \_\_\_\_\_

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

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

ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՈՒՂԴԻՉ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՁԵՌՆԱՐԿՎԵՆ՝

Սկզբնատառերը վերնի գծի վրա, եթե համաձայն եք
ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ 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 չսահմանափակվելով 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:

Սկզբնատառերը վերնի գծի վրա, եթե համաձայն չեք
ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԵՐԺՎԱԾ Է – Ես չեմ տալիս իմ համաձայնությունը ազատ արձակելու իմ անունը կամ այլ անձնական ինքնության տվյալները: Ես հասկանում եմ, որ այս զանգատը քննման չի ենթարկվի, քանի որ ես հրաժարվում եմ տեղեկությունների արձակման համար իմ համաձայնությունը տալ:

(ՍՈՐՍԳՐՈՒԹՅՈՒՆ) (ԱՄՍԱԹԻՎ) ՀԱՄՑԵ.
ՀԵՌԱԽՈՍ.