

សំណើការដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការប្រកាន់រើសអើង (ពូជសាសន៍ ភេទ ។ល។)

សំណើនេះត្រូវបានប្រើ ម្យ៉ាងដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅក្រសួងសង្គមកិច្ចសាធារណៈ!(DPSS) អំពីការប្រកាន់រើសអើង!(ពូជសាសន៍!ភេទ!។ល។)!សំរាប់ការរំលោភបំពានលើប្រភេទនៃថ្នាក់ការពារណាមួយ! ដែលបានរារាំងការពារក្រោមច្បាប់របស់ក្រសួងសង្គមកិច្ចនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាផ្នែកទី 21 ។! យោងទៅតាមសៀវភៅណែនាំស្តីអំពីសិទ្ធិមនុស្សរបស់ DPSS នៃខោនធីឡូសអិនយ៉ឺឡេស! សំណើនេះមិនត្រូវបានតម្រូវជាផ្លូវការ! ម្យ៉ាងដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការប្រកាន់រើសអើង!(ពូជសាសន៍!ភេទ!។ល។)!ទេ ។!

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង!ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា!អ្នកត្រូវបានគេរើសអើងដោយសារតែ៖

- សញ្ជាតិ! ម! (រួមទាំងភាសា)!
- ជាតិសាសន៍!
- ការកំណត់សម្គាល់នៃក្រុមជនជាតិ!
- ភេទ!
- អត្តសញ្ញាណនៃយើងខ្ញុំ!
- ភាពមានគ្រួសារ! ឬនៅលីវ!
- ស្ថានភាពសុខភាព!
- សាសនា!
- ពិការភាព!(រាងកាយ! ឬសតិអារម្មណ៍)!
- ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍!
- ពណ៌សម្បុរ!
- ពូជពង្ស!
- អាយុ!
- ការសម្តែងមនោសញ្ចេតនានៃយើងខ្ញុំ!
- ចំណូលចិត្តលើភេទ!
- ភាពជាដៃគូដោយមិនបាច់រៀបការ!
- ព័ត៌មានអំពីហ្វែន!
- ការចូលជាសមាជិកគណៈបក្សនយោបាយ!
- ភាពជាពលរដ្ឋ! ឬសញ្ជាតិ!
- គ្រឹះមូលដ្ឋានដែលទាក់ទងណាមួយផ្សេងទៀត!

សេចក្តីណែនាំ:

1. បំពេញសំណើ!PA 607 ដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយ! ពាក្យបណ្តឹងអំពីការប្រកាន់រើសអើង! (ពូជសាសន៍! ភេទ! ។ល។)! ។! សូមធ្វើឱ្យប្រាកដ! ថាអ្នកបានបញ្ចូលឈ្មោះ! លេខទូរស័ព្ទ! អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍! លេខសំណុំរឿង! និង! ការពិពណ៌នាអំពីការប្រកាន់រើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់! (ភ្ជាប់ទំព័ររបន្ថែមប្រសិនបើចាំបាច់) ។! រឿងដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកដោយអនាមិក! អ្នកអាចទុកផ្នែកឈ្មោះខ្សែនៅទទេ! ហើយសរសេរ! "អនាមិក" នៅក្នុងផ្នែកហត្ថលេខា។
2. ផ្តល់នូវសកម្មភាពកែតម្រូវដែលនឹងត្រូវបានស្នើសុំ! ម្យ៉ាងដោះស្រាយការប្រកាន់រើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់!
3. ចុះហត្ថលេខាលើសំណើ។!
4. ដាក់ពាក្យបណ្តឹងដោយទៅជូនគេផ្ទាល់នៅការិយាល័យ!DPSS ណាមួយ! តាមទូរស័ព្ទ! ទូរសារ! អ៊ីមែល! ឬដោយផ្ញើសំណើការដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកតាមប្រៃសណីយ៍របស់សហរដ្ឋអាមេរិកទៅអាសយដ្ឋានខាងក្រោម៖!

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

សូមចងចាំ:

- អង្គភាពផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សរបស់ DPSS នឹងចាត់តាំងអ្នកស៊ើបអង្កេតម្នាក់! ដែលនឹងជូនដំណឹងទៅអ្នកថាគេបានទទួលពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។!
- ការដាក់ស្នើសំណើ!PA 607 មិនមែនជាតម្រូវការក្នុងការដាក់របាយការណ៍នៃការប្រកាន់រើសអើងនោះទេ។! អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមអ៊ីមែល! ដាក់ពាក្យបណ្តឹងដោយផ្ទាល់មាត់! តាមទូរស័ព្ទ! ឬដោយជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិក!DPSS ណាម្នាក់! ម្យ៉ាងដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការប្រកាន់រើសអើង។
- ការសងសឹកត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាសកម្មភាពដែលបានការពារក្រោមច្បាប់របស់! CDSS ផ្នែកទី! 21 ហើយត្រូវបានហាមឃាត់។! ពាក្យបណ្តឹងដោយការសងសឹកត្រូវបានពិពណ៌នាថាជាទម្រង់នៃការបំភិតបំភ័យ! ការគំរាមកំហែង! ការបង្ខំបង្ខំ! ឬការប្រកាន់រើសអើងលើបុគ្គលណាម្នាក់! លក្ខណៈសកម្មភាព! លក្ខណៈសកម្មភាព! ឬការដាក់ពាក្យបណ្តឹង! ការផ្តល់សក្ខីកម្ម! ឬការចូលរួមក្នុងលក្ខណៈណាមួយនៅក្នុងការស៊ើបអង្កេត! ណែនាំការ! ឬសវនាការ។! នេះមិន! ចង្អុលនឹងពាក្យបណ្តឹងរើសអើងទេ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ! វាត្រូវបានហាមឃាត់ក្រោមច្បាប់របស់! CDSS ផ្នែកទី! 21 ។!

សេចក្តីតវ៉ាអំពីការប្រកាន់រើសអើង (ពូជសាសន៍ ភេទ ។ល។)

សូមផ្ញើសំណៅដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់នេះត្រឡប់ទៅអាសយដ្ឋាន
ខាងក្រោម:

ឈ្មោះសំណុំរឿង:

Department of Public Social Services Civil Rights Section
12860 Crossroads Parkway South City
of Industry, CA 91746

លេខសំណុំរឿង:

អ៊ីមែល: DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov

លេខទូរស័ព្ទ: (562) 908-8501

ទូរសារ: (562) 692-2240

ខ្ញុំ,

តាមរយៈនេះ ធ្វើការតវ៉ាអំពីការប្រកាន់រើសអើង (ពូជសាសន៍ ភេទ ។ល។)

ហើយ ស្នើសុំឱ្យមានការស៊ើបអង្កេតមួយ។

ខ្ញុំជឿថា ខ្ញុំត្រូវបានគេធ្វើការប្រកាន់រើសអើង ដោយសារតែ (សូមជ្រើសរើសយកយ៉ាងតិចប្រអប់មួយ):

សញ្ជាតិ ើម (រួមទាំងភាសា)	អាយុ	សាសនា
ពណ៌សម្បុរ	ភេទ	ការចូលជាសមាជិកគណៈបក្សនយោបាយ
ជាតិសាសន៍	ការសម្តែងមនោសញ្ចេតនានៃយើងខ្លួន	ភាពជាពលរដ្ឋ ឬសញ្ជាតិ
ពូជពង្ស	អត្តសញ្ញាណនៃយើងខ្លួន	ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍
ការកំណត់សម្គាល់នៃក្រុមជនជាតិ	ចំណូលចិត្តលើភេទ	ភាពមានគ្រួសារ ឬនៅលីវ
ភាពជា គូដោយមិនបាច់រៀបការ	ស្ថានភាពសុខភាព	ព័ត៌មានអំពីហ្វែន
ពិការភាពផ្នែករាងកាយឬផ្នែកសតិអារម្មណ៍		គ្រឹះមូលដ្ឋាន លទ្ធភាពទទួលបានការបង្រៀន

ខ្ញុំជឿថាខ្ញុំត្រូវបានគេសងសឹកដោយសារតែ:

កាលបរិច្ឆេទ លការប្រកាន់រើស

បានកើតឡើង:

ឈ្មោះ និងមុខងាររបស់បុគ្គលិក លខ្ញុំជឿថា បានធ្វើការប្រកាន់រើសអើង/សងសឹកចំពោះខ្ញុំ:

ទង្វើ ការសម្រេចចិត្ត ឬស្ថានភាពណា លនាំឱ្យខ្ញុំដាក់ពាក្យតវ៉ានេះគឺមាន ចខាងក្រោម:

ខ្ញុំមានបំណងចង់បានការកែតម្រូវ ចតទៅ:

ការយល់ព្រមឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាន - ដោយចុះហត្ថលេខាសង្ខេបលើជំរើសនេះ! ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអង្គការផ្នែកសិទ្ធិមនុស្ស(CRS) នៃក្រសួង! សង្គមកិច្ចសាធារណៈ! បញ្ចេញឱ្យ ងនូវអត្តសញ្ញាណនិងព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន! ទ្រទៀតរបស់ខ្ញុំទៅឱ្យបុគ្គលិកនៅអង្គការ! ឬស្ថាប័ន! លធ្វើការស៊ើបអង្កេត! និងទៅឱ្យក្រសួងពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតនៃសហព័ន្ធនិង! ដោយអនុលោមទៅតាមច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិនៃសហព័ន្ធនិង! លអាចយកមកអនុវត្តបាន! ខ្ញុំតាមរយៈនេះ! អនុញ្ញាតឱ្យអង្គការផ្នែកសិទ្ធិមនុស្ស(CRS) យកឯកសារនិងព័ត៌មានរួមមាន! ប៉ុន្តែ! មិនកំរិតត្រឹមតែ! ក្រដាសដាក់ពាក្យសុំបញ្ជីសំណុំរឿង! កំណត់ត្រាព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និងកំណត់ត្រាពេទ្យប៉ុណ្ណោះទេ! ឯកសារនិងព័ត៌មាននឹងយកមកប្រើសំរាប់តែកិច្ចការទាក់ទងនឹងការគោរពសិទ្ធិមនុស្សនិងសកម្មភាពឱ្យប្រតិបត្តិតាមគោលការណ៍នៃច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សតែប៉ុណ្ណោះ! ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំ! មិនត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យយល់ព្រមក្នុងការបញ្ចេញព័ត៌មាននេះទេ! និងខ្ញុំធ្វើ! ចេះ! ដោយស្ម័គ្រចិត្ត! ។

ការបិទសេចក្តីឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាន - ដោយចុះហត្ថលេខាសង្ខេបលើជំរើសនេះ! ខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញឈ្មោះ! ឬ! ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន! ទ្រទៀតទាក់ទងនឹងអត្តសញ្ញាណរបស់ខ្ញុំទេ! ខ្ញុំយល់ថា! សេចក្តីតវ៉ាអំពីការប្រកាន់រើសអើងនេះប្រហែលជាមិនត្រូវយកមកស៊ើបអង្កេតទេ! ដោយសារតែការបិទសេចក្តីរបស់ខ្ញុំលើការបញ្ចេញព័ត៌មាននេះ! ។

អាសយដ្ឋាន:

ហត្ថលេខា

ខែថ្ងៃឆ្នាំ

លេខទូរស័ព្ទ: