

DISRIMINATION COMPLAINT FORM PORMULARYO NG REKLAMO SA DISKRIMINASYON

XXX-XX

PANGALAN	SSN (<i>Huling Apat na Numero</i>)	TELEPONO (<i>Tahanan</i>)	TELEPONO (<i>Trabaho/Cell</i>)
----------	--------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

ADRES	LUNGSOD	ESTADO	ZIP CODE
-------	---------	--------	----------

Trabaho (Dibisyon/Yunit), kung angkop: _____

1. TITULO NG TRABAHO: _____

2. BATAYAN NG PARATANG NA DISKRIMINASYON: Piliin ang mga angkop na aytem.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Dyenetikong Impormasyon | <input type="checkbox"/> Oryentasyong Sekswal |
| <input type="checkbox"/> Talaan ng Pagdakip/Rekord ng Hukuman | <input type="checkbox"/> Palya sa Pagpasok sa National Guard | <input type="checkbox"/> Katayuan ng Pagkabeterano |
| <input type="checkbox"/> Pagpapasuso | <input type="checkbox"/> Bansang Pinagmulan/Angkang Pinagmulan | <input type="checkbox"/> Ganti sa Paghahain ng Reklamo o Paglahok sa Proseso ng Reklamo |
| <input type="checkbox"/> Takda ng Suporta sa Bata | <input type="checkbox"/> Paniniwalang Politikal | |
| <input type="checkbox"/> Pagkamamamayan | <input type="checkbox"/> Lahi o Kulay | |
| <input type="checkbox"/> Kasaysayan ng Kredit | <input type="checkbox"/> Relihiyon | <input type="checkbox"/> Panliligalig (Batay sa)* |
| <input type="checkbox"/> Kapansanan (Pisikal o Pangkaisipan) | <input type="checkbox"/> Katayuan ng Kaugnayan | <i>*Dapat Ipahiwatig ang Batayan ng Protektadong Uri</i> |
| <input type="checkbox"/> Katayuan ng Biktima ng Karahasan sa Tahanan/Sekswal | <input type="checkbox"/> Kasarian (Pagpapahayag o Kakikilanlan) | |

Ipaliwanag kung ano (kung mayroon man) ang nagawa mo tungkol sa paratang na diskriminasyon. (*Maglakip ng karagdagang papel kung kailangan mo ng mas maraming espasyo.*)

3. Tungkol ba ang reklamo mo sa paratang na diskriminasyon sa paghahatid ng mga serbisyo? Oo Hindi

4. Tungkol ba ang reklamo mo sa paratang na diskriminasyon sa trabaho? Oo Hindi

5. Laban ba sa iyo ang paratang na diskriminasyon? Hindi Oo, Kanino: _____

6. Ipaliwanag kung paano at bakit ka naniniwalang may diskriminasyon laban sa iyo. Mangyaring maging *PARTIKULAR* at isama ang anumang mga pangalan, petsa, saksi at lugar ng pangyayari. (*Maglakip ng karagdagang papel kung kailangan ng mas maraming espasyo.*)

7. Laban ba sa iba ang paratang na diskriminasyon? Hindi Oo. *Ilista ang Pangalan, Adres at Numero ng Telepono.*

8. Anong partikular na petsa o oras ang paratang na diskriminasyon?

9. Mangyaring sabihin ang lunas/remedyong hinahanap mo.

10. Ipaalam ko sa Department of Human Services, Personnel Office, Civil Rights Compliance Staff, P. O. Box 339, Honolulu, Hawaii 96809-0339 kung nagbago ang aking adres o numero ng telepono. Isinusumpa o pinagtitibay ko na nabasa ang mga pahayag sa itaas at totoo ang mga ito sa abot ng aking kaalaman at paniniwala.

MANGYARING KUMPLETUHIN, REPASUHIN, PIRMAHAN, LAGYAN NG PETA SA AT IBALIK SA ADRES NA NASA ITAAS.

Pirma _____

Petsa _____