



وزارة التعليم الأمريكية مكتب الحقوق المدنية

نموذج شكوى بشأن التمييز

لا يتوجب عليك استخدام هذا النموذج لرفع شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة التعليم الأمريكية، حيث يمكنك إرسال خطاب أو بريد إلكتروني بدلاً من هذا النموذج إلى المكتب، شريطة أن يتضمن الخطاب أو البريد الإلكتروني المعلومات الواردة في البنود من واحد إلى تسعة إضافة إلى البند الثاني عشر من هذا النموذج، كما يرجى كتابة أو طباعة جميع المعلومات واستخدام صفحات إضافية إذا تطلب الأمر وذلك في حالة استخدام هذا النموذج، ويمكن العثور على نسخة إلكترونية من هذا النموذج وتقديمها عبر الإنترنت من خلال الرابط التالي:

<http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>

قبل ملء هذا النموذج، يرجى الاطلاع على المعلومات الواردة في حزمة البيانات المرفقة والتي تشمل: معلومات حول إجراءات مكتب الحقوق المدنية بشأن اتخاذ قرار يتعلق بالشكوى وإشعار عن الاستخدامات الحقيقية للمعلومات الشخصية ونموذج الموافقة.

1- اسم مقدم هذه الشكوى:

اسم العائلة: _____ اسم الشخص: _____ اسم الوالد: _____

العنوان: _____

المدينة _____ الدولة: _____ الرمز البريدي: _____

رقم هاتف المنزل: _____ رقم هاتف العمل: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

2- اسم المميز ضده (عند تقديم شخص آخر للشكوى)، ويلزم توقيع هذا الشخص، إذا بلغ الشخص المميز ضده 18 عاماً أو أكثر، على نموذج الشكوى ونموذج الموافقة/ التصريح بالاطلاع على البيانات قبل أن تتمكن من المضي قدماً في هذه الشكوى، ما إذا كان الشخص قاصراً ولا يوجد من يتمتع بالأهلية القانونية لتقديم شكوى نيابة عنه، فيلزم توقيع والد هذا الشخص أو الوصي القانوني عليه على نموذج الشكوى.

اسم العائلة: _____ اسم الشخص: _____ اسم الوالد: _____

العنوان: _____

المدينة _____ الدولة: _____ الرمز البريدي: _____

رقم هاتف المنزل: _____ رقم هاتف العمل: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

3- يحقق مكتب الحقوق المدنية في شكاوى التمييز المقدمة ضد المؤسسات والوكالات التي تتلقى دعمًا من وزارة التعليم الأمريكية وضد الجهات والمكتبات التعليمية العامة التي تخضع لأحكام الباب الثاني من القانون المتعلق بالأمريكيين ذوي الإعاقة، ويرجى تحديد المؤسسة أو الجهة المشاركة في التمييز المزعوم، وفي حال عدم قبول الشكوى، فإننا سنحيلها إلى الجهة المناسبة وسيتم إخطارك بذلك.

اسم المؤسسة: _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الدولة: _____ الرمز البريدي: _____

الوزارة/المدرسة: _____

4- تحظر لوائح مكتب الحقوق المدنية التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الإعاقة أو السن أو الانتقام، ولذا يرجى تحديد أساس الشكوى:

لتمييز على أساس العرق (حدد)

لتمييز على أساس اللون (حدد)

لتمييز على أساس الأصل القومي (حدد)

التمييز على أساس الجنس (حدد)

التمييز على أساس الإعاقة (حدد)

التمييز على أساس العمر (حدد)

الانتقام لأنك قمت بتقديم شكوى أو طالبت بحقوقك (حدد)

انتهاك قانون الكشافة الخاص بتكافؤ الفرص بين الأمريكيين (حدد)

5- يرجى ذكر كافة المعلومات المتعلقة بأي فعل تمييزي مزعوم, مثل تحديد التاريخ (التواريخ) والفعل التمييزي الواقع واسم (أسماء) كل شخص (أشخاص) متورط وعلى أي أساس جري التمييز هل العرق أو الإعاقة أو السن أو الجنس أو غير ذلك, كما يرجى ذكر اسم أي شخص (أشخاص) حضر أو شاهد أي فعل (أفعال) تمييزي.

6- ما هو آخر تاريخ حدث فيه تمييز ضدك؟

التاريخ: _____

7- إذا مر على هذا التاريخ أكثر من 180 يومًا، يجوز لك طلب تنازل عن هذا الشرط الخاص بالتقديم.

□ أطلب بالتنازل عن الإطار الزمني 180 يومًا المحدد لتقديم هذه الشكوى، ويرجى شرح سبب انتظارك حتى الآن دون تقديم الشكوى.

8- هل حاولت تسوية هذه الادعاءات مع المؤسسة من خلال اتباع أحد إجراءات التظلم الداخلية أو الطعن أو جلسة الإجراءات القانونية؟

□ نعم □ لا

إذا كانت إجابتك بنعم، يرجى ذكر الادعاءات المقدمة في التظلم أو الجلسة وتحديد تاريخ تقديمها وإخبارنا بوضعها، كما يرجى تقديم نسخة من التظلم أو الطعن أو طلب جلسة الإجراءات القانونية، في حالة اكتماله، والحكم المتعلق بهذا الشأن إذا أمكن ذلك.

9- إذا كانت الادعاءات الواردة في هذه الشكوى مقدمة إلى أي وكالة فيدرالية أو وكالة داخل الدولة أو المكتب المحلي للحقوق المدنية أو أي محكمة فيدرالية أو محكمة داخل الدولة، يرجى إرفاق التفاصيل والتواريخ، وسنحدد هل من المناسب التحقيق في الشكوى وفقًا للادعاءات المحددة في الشكوى والإجراءات التي اتخذتها الوكالة أو المحكمة الأخرى.

الوكالة أو المحكمة: _____

تاريخ التقديم: _____

الرقم المرجعي أو رقم القضية: _____

نتائج التحقيقات/الاستطلاعات المقدمة من قبل الوكالة أو المحكمة:

10- نود أن نعرف اسم شخص آخر (سواء أحد الأقارب أو الأصدقاء) ورقم هاتفه بحيث يكون هذا الشخص على علم بمكانك والأوقات التي يمكننا الوصول إليك فيها وذلك إذا لم تتمكن من العثور عليك في منزلك أو مكان عملك، مع العلم بأن هذه المعلومات ليست ضرورية ولكنها قد تساعدنا.

اسم العائلة: _____ اسم الشخص: _____ اسم الوالد: _____
رقم هاتف المنزل: _____ رقم هاتف العمل: _____

11- ما هو الإجراء الذي ترغب من المؤسسة أن تتخذه كنتيجة لشكاك - ما هو الإجراء المنصف الذي تبحث عنه؟

12- لن نقبل الشكوى في حالة عدم التوقيع عليها، لذا يرجى التوقيع وتحديد تاريخ الشكوى أدناه.

_____	_____
(التوقيع)	(التاريخ)
_____	_____
(توقيع الشخص في البند 2)	(التاريخ)

يرجى إرسال نموذج شكوى بشأن التمييز والذي تم ملئه والتوقيع عليه ونموذج الموافقة الموقع وأي نسخ خاصة بأي مواد مكتوبة أو مستندات أخرى ترى أنها قد تساعد مكتب الحقوق المدنية على فهم الشكوى إلى مكتب التنفيذ التابع لمكتب الحقوق المدنية والمسؤول عن الدولة التي تتواجد فيها المؤسسة أو الجهة التي تقدم الشكوى ضدها، كما يمكن تحديد معلومات المراسلات الخاصة بمكتب التنفيذ المناسب التابع لمكتب الحقوق المدنية على الموقع الإلكتروني الخاص بالمكتب على الرابط التالي

<http://wdcrobcolp01.ed.gov/CFAPPS/OCR/contactus.cfm>