



## Kagawaran ng Edukasyon ng Estados Unidos Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil

### FORM NG REKLAMO UKOL SA DISKRIMINASYON

Hindi mo kailangang gamitin ang form na ito sa pagsasampa ng reklamo sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil o Office for Civil Rights (OCR) ng Kagawaran ng Edukasyon ng Estados Unidos. Maaari kang magpadala ng liham o e-mail sa OCR sa halip ng form na ito, ngunit ang liham o e-mail ay dapat may kalakip na impormasyon para sa mga aytem bilang isa hanggang siyam at aytem labing-apat ng form na ito. Kung ipinasiya mong gamitin ang form na ito, mangyaring i-type o ilimbag ang lahat ng impormasyon at gumamit ng mga karagdagang pahina kung kinakailangan pa ng higit na espasyo. Isang naka-on-line na bersiyon ng form na ito, na maaaring isumite sa pamamagitan ng elektronikong paraan, ang matatagpuan sa: <http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>.

Bago sagutan ang form na ito mangyaring basahin lahat ng impormasyong nilalaman ng kalakip na pakete kabilang ang: Impormasyon Tungkol sa Mga Pamamaraan ukol sa Resolusyon ng Reklamo ng OCR, Paunawa ukol sa Mga Gamit ng Personal na Impormasyon at ang Form ng Pahintulot.

1. Pangalan ng taong nagsasampa ng reklamong ito:

Apelyido: \_\_\_\_\_ Pangalan: \_\_\_\_\_ Gitnang Pangalan: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Lungsod: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Telepono sa Tahanan: \_\_\_\_\_ Telepono sa Pinagtatrabahuhan: \_\_\_\_\_

Adres ng E-mail: \_\_\_\_\_

2. Pangalan ng taong nakaranas ng diskriminasyon (kung iba pa kaysa taong nagsasampa). Kung edad 18 o mas matanda pa ang taong nakaranas ng diskriminasyon, kakailanganin namin ang lagda ng taong iyon sa form na ito ng reklamo at sa form ng pahintulot/pagpapalaya bago namin maipagpatuloy ang reklamong ito. Kung isang menor-de-edad ang tao, at wala kang legal na kapangyarihan upang magsampa ng reklamo sa ngalan ng mag-aaral, kinakailangan ang lagda ng magulang o legal na tagapangalaga ng bata.

Apelyido: \_\_\_\_\_ Pangalan: \_\_\_\_\_ Gitnang Pangalan: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Lungsod: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Telepono sa Tahanan: \_\_\_\_\_ Telepono sa Pinagtatrabahuhan: \_\_\_\_\_

Adres ng E-mail: \_\_\_\_\_

3. Sinisiyasat ng OCR ang mga reklamo ukol sa diskriminasyon laban sa mga institusyon at ahensiya na tumatanggap ng mga pondo mula sa Kagawaran ng Edukasyon ng E.U. at laban sa mga pampublikong entity na nauukol sa edukasyon at mga aklatan na sumasailalim sa mga probisyon ng Titulo II ng Batas ukol sa Mga Amerikanong May Kapansanan (o Americans with Disabilities Act). Mangyaring tukuyin ang institusyon o ahensiya na kasangkot sa sinasabing diskriminasyon. Kung hindi namin maaaring tanggapin ang iyong reklamo, tatangkain naming iharap ito sa angkop na ahensiya at ipagbibigay-alam sa iyo ang bagay na iyon.

**Pangalan ng Institusyon:** \_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_

**Lungsod:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Zip Code:** \_\_\_\_\_

**Kagawaran/Paaralan:** \_\_\_\_\_

4. Ipinagbabawal ng mga regulasyon na ipinatutupad ng OCR ang diskriminasyon sa batayan ng lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, kapansanan, edad o paghihiganti. Mangyaring ipaliwanag ang batayan ng iyong reklamo:

- Diskriminasyon batay sa lahi (tukuyin)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Diskriminasyon batay sa kulay (tukuyin)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Diskriminasyon batay sa bansang pinagmulan (tukuyin)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Diskriminasyon batay sa kasarian (tukuyin)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Diskriminasyon **batay sa kapansanan (tukuyin)**

---

---

---

- Diskriminasyon **batay sa edad (tukuyin)**

---

---

---

- Paghihiganti dahil nagsampa ka ng reklamo o iginiit ang mga karapatan mo (tukuyin)**

---

---

---

- Paglabag sa Batas ukol sa Pantay-pantay na Akses ng Mga Boy Scout ng Amerika (o Boy Scouts of America Equal Access Act) (tukuyin)**

---

---

---

5. Mangyaring ilarawan ang bawa't isa sa sinasabing akto ng diskriminasyon. Para sa bawa't aksiyon, mangyaring ilagay ang (mga) petsa noong mangyari ang akto ng diskriminasyon, (mga) pangalan ng bawa't (mga) taong sangkot at, kung bakit ka naniniwala na ang diskriminasyon ay dahil sa lahi, kapansanan, edad, kasarian, atbp. Mangyaring ibigay rin ang mga pangalan ng sinumang (mga) tao na naroroon o nakasaksi sa (mga) akto ng diskriminasyon.

---

---

---

---

---

---

6. Ano ang **pinakahuling petsa** na nakaranas ka ng diskriminasyon?

**Petsa:** \_\_\_\_\_

7. Kung ang petsang ito ay mahigit **180 araw na ang nakaraan**, maaari kang humiling ng pagpaubaya (waiver) sa kinakailangang pagsasampa.

- Humihiling ako ng pagpaubaya (waiver) sa 180-araw na panahong palugit para sa pagsasampa ng reklamong ito.

Mangyaring ipaliwanag kung bakit ipinagpaliban mo pa sa ngayon ang pagsasampa ng iyong reklamo.

---

---

---

8. Tinangka mo na bang lutasin ang mga alegasyong ito sa institusyon sa pamamagitan ng isang panloob na pamamaraan ukol sa karaingan, apela o marapat na proseso ng pagdinig?

- OO**       **HINDI**

Kung sumagot ka ng **oo**, mangyaring ilarawan ang mga alegasyon sa iyong karaingan o pagdinig, tukuyin ang petsa noong isampa mo iyon, at sabihin sa amin ang kalagayan. Kung posible, mangyaring bigyan kami ng kopya ng iyong karaingan o apela o kahilingan para sa marapat na proseso at, kung tapos na, ang pasiya sa bagay na iyon.

---

---

---

9. Kung ang mga alegasyong nilalaman ng reklamong ito ay naisampa na sa anumang iba pang ahensiyang Pederal, pang-estado o lokal na ukol sa mga karapatang sibil, o anumang korteng Pederal o pang-estado, mangyaring ibigay ang mga detalye at petsa. Titiyakin namin kung angkop na siyasatin ang iyong reklamo batay sa mga partikular na alegasyon ng iyong reklamo at mga aksyong isinagawa ng iba pang ahensiya o korte.

**Ahensiya o Korte:** \_\_\_\_\_

**Petsa nang pagsampa:** \_\_\_\_\_

**Numero ng Kaso o Reperensiya:** \_\_\_\_\_

**Mga Resulta ng Pagsisiyasat/Mga Natuklasan ng Ahensiya o Korte:**

---

---

10. Kung hindi ka namin maka-ugnay sa iyong tahanan o pinagtatrabahuhan, nais naming makakuha ng pangalan at numero ng telepono ng isa pang tao (kamag-anak o kaibigan) na nakaaalam kung saan at kailan ka namin makaka-ugnay. **Hindi kinakailangan** ang impormasyong ito nguni't makatutulong ito sa amin.

Apelyido: \_\_\_\_\_ Pangalan: \_\_\_\_\_ Gitnang Pangalan: \_\_\_\_\_

Telepono sa Tahanan \_\_\_\_\_ Telepono sa Pinagtatrabahuhan: \_\_\_\_\_

11. Ano ang nanaisin mong isagawa ng institusyon bilang resulta ng iyong reklamo — anong remedyo ang hinahanap mo?

---

---

---

---

12. Hindi namin maaaring tanggapin ang iyong reklamo kung hindi ito nalagdaan. Mangyaring lagdaan at petsahan ang iyong reklamo sa ibaba.

\_\_\_\_\_  
(Petsa)

\_\_\_\_\_  
(Lagda)

\_\_\_\_\_  
(Petsa)

\_\_\_\_\_  
(Lagda ng tao sa Aytem 2)

Mangyaring ipadala sa pamamagitan ng koreo ang natapos at nalagdaang Form ng Reklamo ukol sa Diskriminasyon, ang iyong nilagdaang form ng pahintulot at mga kopya ng anumang nakasulat na materyal o iba pang mga dokumento na pinaniniwalaan mong makatutulong sa OCR upang maunawaan ang iyong reklamo sa Tanggapan ng Pagpapatupad ng OCR (o OCR Enforcement Office) na siyang may pananagutan para sa estado kung saan matatagpuan ang institusyon o entity na iyong inirereklamo. Makikita mo ang impormasyon ukol sa pagko-koreo para sa wastong tanggapan ng pagpapatupad sa website ng OCR sa <http://wdcrobcolp01.ed.gov/CFAPPS/OCR/contactus.cfm>.