ریاستہائے متحدہ کا محکمۂ تعلیم
دفتر برائے دیوانی حقوق

تفریق کی شکایت کا فارم

امریکی محکمۂ تعلیم (U.S. Department of Education) کے دفتر برائے دیوانی حقوق [Office for Civil Rights (OCR)] میں شکایت درج کرانے کے لیے آپ کو یہ فارم استعمال کرنا ضروری نہیں ہے۔ آپ OCR کو اس فارم کے بجائے ایک خط یا ای میل بھیج سکتے ہیں، لیکن خط یا ای میل میں اس فارم کے آئٹم ایک سے لے کر نو تک اور آئٹم چودہ میں مطلوب معلومات شامل ہونا ضروری ہے۔ اگر آپ یہ فارم استعمال کرنے کا فیصلہ کرتے ہیں تو، براہ کرم سبھی معلومات ٹائپ کریں یا جلی حروف میں لکھیں اور اگر مزید جگہ درکار ہو تو اضافی صفحات استعمال کریں۔ اس فارم کا ایک آن لائن ورژن، جو الیکٹرانک طریقے سے جمع کرایا جا سکتا ہے، اس پتے پر مل سکتا ہے: http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html.

یہ فارم مکمل کرنے سے پہلے براہ کرم منسلکہ پیکٹ میں مذکور سبھی معلومات پڑھ لیں: بشمول OCR کے شکایت کو حل کرنے کے طریق کار کے بارے میں معلومات، ذاتی معلومات کے استعمال سے متعلق نوٹس اور منظوری فارم۔

1. یہ شکایت درج کرانے والے شخص کا نام:

آخری نام: ____________ **پہلا نام:** ____________ **درمیانی نام:** ____________

پتہ: ______________________________

شہر: ____________ **ریاست:** ____________ **زپ کوڈ:** ____________

گھر کا ٹیلیفون: ____________ **دفتر کا ٹیلیفون:** ____________

ای میل پتہ: ______________________________

2. اس شخص کا نام جس نے تفریق برتی (اگر درج کرانے والے فرد کے **علاوہ** ہو)۔ اگر آپ کے خلاف تفریق برتنے والے شخص کی عمر 18 یا زائد ہے تو، اس شکایت پر ہمیں کارروائی کرپانے سے پہلے ہمیں اس شکایت فارم اور منظوری/اجراء فارم پر اس شخص کا دستخط درکار ہوتا ہے۔ اگر وہ شخص نابالغ ہے، اور آپ کو طالب علم کی جانب سے شکایت درج کرانے کا قانونی اختیار نہیں ہے تو، اس بچے کے والدین یا قانونی سرپرست کا دستخط مطلوب ہے۔

آخری نام: ____________ **پہلا نام:** ____________ **درمیانی نام:** ____________

پتہ: ______________________________

شہر: ____________ **ریاست:** ____________ **زپ کوڈ:** ____________

گھر کا ٹیلیفون: ____________ **دفتر کا ٹیلیفون:** ____________

ای میل پتہ: ______________________________

3. OCR ان اداروں اور ایجنسیوں کے خلاف جو امریکی محکمۂ تعلیم سے فنڈز حاصل کرتے ہیں اور ان سرکاری تعلیمی اداروں کے خلاف جو معذور امریکیوں سے متعلق ایکٹ (Americans with Disabilities Act) کے ٹائٹل II کے التزامات کے ساتھ مشروط ہیں تفریق کی شکایات کی تفتیش کرتا ہے۔ براہ کرم اس ادارے یا ایجنسی کی نشاندہی کریں جو مبینہ تفریق میں ملوث ہوئی۔ اگر ہم آپ کی شکایت قبول نہیں کر سکتے ہیں تو، ہم اسے مناسب ایجنسی کے حوالے کرنے کی کوشش کریں گے اور آپ کو حقیقت سے مطلع کریں گے۔

ادارے کا نام: ____________________

پتہ: ____________________

شہر: ____________ **ریاست:** __________ **زپ کوڈ:** __________

محکمہ/اسکول: ____________________

4. OCR جن ضوابط کو عمل میں لاتا ہے وہ نسل، رنگ، قومی نژاد، جنس، معذوری، عمر یا انتقامی کارروائی کی بنیاد پر تفریق کو ممنوع قرار دیتے ہیں۔ براہ کرم اپنی شکایت کی بنیاد بیان کریں:

☐ تفریق **نسل کی بنیاد پر (بیان کریں)**

____

____

____

☐ تفریق **رنگ کی بنیاد پر (بیان کریں)**

____

____

____

☐ تفریق **قومی نژاد کی بنیاد پر (بیان کریں)**

____

____

____

☐ تفریق **جنس کی بنیاد پر (بیان کریں)**

____

____

____

☐ تفریق **معذوری کی بنیاد پر (بیان کریں)**

☐ تفریق **عمر کی بنیاد پر (بیان کریں)**

☐ **اس وجہ سے انتقامی کارروائی کہ آپ نے شکایت درج کرائی یا اپنے حقوق کو ثابت کیا (بیان کریں)**

☐ **بوائے اسکاؤٹس آف امریکہ ایکول ایکسس ایکٹ (Boy Scouts of America Equal Access Act) کی خلاف ورزی (بیان کریں)**

5. براہ کرم ہر ایک مبینہ امتیازی عمل کو بیان کریں۔ ہر کارروائی کے لیے، براہ کرم امتیازی عمل پیش آنے کی تاریخ (تاریخیں)، اس میں شامل ہر شخص (اشخاص) کا (کے) نام اور، اپنے اس یقین کی وجہ شامل کریں کہ تفریق نسل، معذوری، عمر، جنس، وغیرہ کی وجہ سے تھی۔ نیز کسی ایسے شخص (اشخاص) کا (کے) نام بھی فراہم کریں جو وہاں پر موجود تھا اور جس نے امتیازی عمل (اعمال) کو دیکھا۔

6. آپ کے خلاف تفریق برتے جانے کی بالکل **تازہ ترین تاریخ** کون سی ہے؟

تاریخ: ____

7. اگر یہ تاریخ **180 دنوں سے زیادہ پہلے** کی ہے تو، آپ اندراج کے تقاضے میں تخفیف کی درخواست کر سکتے ہیں۔

☐ میں یہ شکایت درج کرانے کے لیے 180 دن کے مقررہ وقت میں تخفیف کی درخواست کر رہا ہوں۔ براہ کرم اس امر کی وجہ بیان کریں کہ اپنی شکایت درج کرانے کے لیے آپ نے اب تک انتظار کیوں کیا۔

____

____

____

8. کیا آپ نے ایک داخلی شکایت کے طریقہ کار، اپیل یا باضابطہ سماعت کے ذریعے ادارے کے ساتھ مل کر ان الزامات کو حل کرنے کی کوشش کی؟

☐ہاں ☐نہیں

اگر آپ نے **ہاں** میں جواب دیا تو، براہ کرم اپنی شکایت یا سماعت میں الزامات کو بیان کریں، جس تاریخ کو آپ نے درج کرائی اس تاریخ کی نشاندہی کریں، اور ہمیں صورتحال بتائیں۔ اگر ممکن ہو تو، براہ کرم ہمیں اپنی شکایت یا اپیل یا باضابطہ درخواست کی اور، اگر مکمل ہوگیا ہو تو، اس معاملے میں ہوئے فیصلے کی ایک کاپی فراہم کریں۔

____

____

____

9. اگر اس شکایت میں مذکور الزامات کسی دیگر وفاقی یا ریاستی یا دیوانی حقوق کی مقامی ایجنسی، یا کسی وفاقی یا ریاستی عدالت میں درج کرائے گئے ہیں تو، براہ کرم تفصیلات اور تاریخیں فراہم کریں۔ ہم اس امر کا تعین کریں گے کہ آیا آپ کی شکایت کے مخصوص الزامات اور دوسری ایجنسی یا عدالت کے ذریعہ اختیار کردہ کارروائیوں کی بنیاد پر آپ کی شکایت کی تفتیش کرنا مناسب ہے۔

ایجنسی یا عدالت: ____

درج کرائے جانے کی تاریخ: ________________

کیس نمبر یا حوالہ: ________________________________

تفتیش کے نتائج/ایجنسی یا عدالت کے ذریعہ ماخوذ نتائج:

____

____

10. اگر ہماری پہنچ آپ کے گھر یا دفتر میں نہیں ہوسکتی ہے تو، ہم دیگر ایسے شخص (دوست یا رشتہ دار) کا نام اور ٹیلیفون نمبر رکھنا چاہیں گے جس کو یہ معلوم ہو کہ کہاں پر اور کس وقت آپ کے پاس پہنچا جا سکتا ہے۔ یہ معلومات **مطلوب نہیں ہے**، لیکن یہ ہمارے لیے مفید ہوگی۔

آخری نام: ________________ **پہلا نام:** ________________ **درمیانی نام:** ________________

گھر کا ٹیلیفون: ________________ **دفتر کا ٹیلیفون:** ________________

11. آپ اپنی شکایت کے نتیجے میں اس ادارے سے کیا کروانا چاہیں گے — آپ کون سی تدبیر کے خواہاں ہیں؟

____

____

____

____

12. اگر آپ کی شکایت پر دستخط نہیں کیا گیا ہے تو ہم اسے قبول نہیں کر سکتے ہیں۔ ذیل میں اپنی شکایت پر دستخط اور تاریخ درج کریں۔

________ (تاریخ) ________________ (دستخط)

________ (تاریخ) ________________ (آئٹم 2 میں درج شخص کا دستخط)

براہ کرم مکمل کردہ اور دستخط کردہ تفریق کی شکایت کا فارم، اپنا دستخط کردہ منظوری فارم اور کسی ایسے تحریری مواد یا دیگر دستاویزات کی کاپیاں جن سے آپ کے یقین کے مطابق OCR کو آپ کی شکایت کو سمجھنے میں مدد ملے گی اس ریاست کے لیے ذمہ دار OCR انفورسمنٹ آفس (OCR Enforcement Office) کو ای میل کریں جہاں پر وہ ادارہ یا ہستی واقع ہے جس کے بارے میں آپ شکایت کر رہے ہیں۔ آپ صحیح انفورسمنٹ آفس کے میلنگ کی معلومات کی نشاندہی http://wdcrobcolp01.ed.gov/CFAPPS/OCR/contactus.cfm پر OCR کی ویب سائٹ پر کر سکتے ہیں۔