Depatman Travay nan Eta Nouyòk (New York State Department of Labor) **No Plent Ian**

Fòm pou Pote Plent (Complaint Information Form)

_____

ESPLIKASYON: Tanpri reponn kesyon 1-7. Si w panse yo fè diskriminasyon kont ou, reponn kesyon 8-12 tou. Lè w fini, ale nan kesyon 13, siyen epi mete dat la. Si l nesesè, moun kap travay sou plent lan, va ede w ranpli fòm sa a. Voye bay: NYS Department of Labor, Division of Equal Opportunity Development, State Office Campus, Building 12, Room 540, Albany, N Y 12240.

1. **Moun ki pote Plent lan** Prenon _____ Inisyal Dezyèm Prenon _____ Siyati _____

Adrès _____ Vil _____ Eta _____ Kòd Postal _____

No. Sekirite Sosyal _____ Telefòn lakay ou (____) _____ Telefòn travay ou (____) _____

Adrès imèl ou _____ Èske w se yon anplwaye Depatman Travay nan Eta Nouyòk? ☐ Wi ☐ Non

2. **Defandè** Ajans, Anplwaye, oswa Konpayi wap pote plent pou li a. _____

Adrès _____ Vil _____ Eta _____ Kòd Postal _____

Telefòn (____) _____

3. Ki lè ki pi pratik pou nou kontakte w pou plent sa a? _____

4. Bay yon deskripsyon brèf epi nan jan ki pi klè posib la sou bagay ki ba w enkyetid la. Si w panse yo fè diskriminasyon kont ou, tanpri dekri an detay kouman yo fè diskriminasyon kont oumenm lan. Sèvi ak fèy papye anplis si l nesesè. Epi mete nenpòt materyèl ekri ki gen rapò ak ka w la.

a. Kisa ki tepase? _____

b. Kiyès ki te patisipe? Mete temwen, lòt anplwaye nan travay la, sipèvizè, oswa lòt moun. Bay non, adrès ak nimewo telefòn, si w konnen yo.

c. Ki lè epi ki kote sa te fèt (mete dat la)? _____

d. Nan ki sans yo te trete w yon jan ki diferan? _____

5. Kouman ou ta renmen pou yo rezoud plent sa a? _____

6. Èske yo te ofri w sèvis pou ede w ak travay? ☐ Wi ☐ Non

7. Èske w panse yo fè **diskriminasyon** kont ou? ☐ Wi ☐ Non **Si w di wi, reponn #8-12; Si w di non, al nan #13.**

8. Tcheke **TOUT** sa ki gen rapò avèk ou.

☐ Ras (byen presize) _____
☐ Relijyon (byen presize) _____
☐ Sèks ☐ Gason ☐ Fanm
☐ Enfimite (byen presize) _____
☐ Sitwayènte (byen presize) _____
☐ Anmèdman seksyèl (byen presize) _____
☐ Laj (bat dat nesans lan) _____
☐ Afilyasyon politik (byen presize) _____
☐ Vanjans/Revanj (byen presize) _____
☐ Koulè (byen presize) _____
☐ Peyi kote w soti (byen presize) _____
☐ Dosye arestasyon ak kondanasyon (byen presize) _____
☐ Eta sivil (byen presize) _____
☐ Predispozisyon jenetik & kondisyon kòm moun ki pote jèm maladi (byen presize) _____
☐ Pozisyon kòm veteran (byen presize) _____
☐ Preferans seksyèl (byen presize) _____
☐ Viktim Vyolans Domestik _____
☐ Lòt rezon (byen presize) _____

9. Poukisa w kwè ensidan sa yo te rive? _____

10. Eke w gen yon avoka oswa yon lòt reprezantan pou plent sa a? ☐ Wi ☐ Non Si w di wi, tanpri bay enfòmasyon sa yo:

Non _____ Telefòn (____) _____

Adrès _____ Vil _____ 11. Eta ____ Kòd Postal _____

11. Pou ensidan sa a, èske w fè yon ka oswa ou depoze yon plent nan nenpòt nan kote sa yo?

☐ Depatman lajistis nan Etazini, Divizyon dwa sivil
☐ Komisyon pou opòtinite egal nan travay nan Etazini
☐ Depatman travay nan Etazini, Sant dwa sivil
☐ Lòt_____
☐ Depatman travay nan Eta Nouyòk, Divizyon devlopman epòtinite egal
☐ Divizyon dwa moun nan Eta Nouyòk
☐ Tribinal federal oswa tribinal leta

12. Pou chak ajans ki tcheke nan kesyon #11 lan, tanpri bay enfòmasyon sa yo:

Ajans _____ Dat fòm nan te ranpli _____	Ajans _____ Dat fòm nan te ranpli _____
Nimewo ka a oswa dosye a. _____	Nimewo ka a oswa dosye a. _____
Dat pwosè a oswa odyans lan _____	Dat pwosè a oswa odyans lan _____
Kote ajans lan oswa tribinal la ye _____	Kote ajans lan oswa tribinal la ye _____
Non envestigatè a _____	Non envestigatè a _____
Nan ki pwen ka a ye _____	Nan ki pwen ka a ye _____
Kòmantè _____	Kòmantè _____

13. Mwen sètifye enfòmasyon mwen bay la se laverite epi mwen di li egzakteman jan li te pase a dapre sa mwen konnen. Mwen bay otorizasyon pou yo devwale enfòmasyon sa a bay ajans ki fè obsève lalwa yo pou yo ka mennen bon jan ankèt sou plent mwen an. Mwen konprann yap kenbe idantite mwen an sekrè omaksimòm posisb depi sa fèt dapre lalwa ki aplikab yo epi pou yo ka fè yon detèminasyon ki jis sou plent mwen an.

_____ _____

Moun ki pote plent lan Siyati **Dat**

FOR NEW YORK STATE DEPARTMENT OF LABOR STAFF USE ONLY
REZÈVE POU ANPLWAYE DEPATMAN TRAVAY NAN ETA NOUYÒK SÈLMAN

14. Type of complaint. Check **all** that apply. ☐ Wage related ☐ Pesticides ☐ Child labor ☐ Health/safety ☐ Working conditions ☐ Housing ☐ Discrimination ☐ Other _____

15. ES related? ☐ Yes ☐ No If "Yes," Job Order Number _____
☐ Against employment service? ☐ Against employer?
☐ Alleged violation of ES regulations? ☐ Alleged violation of Employment laws?
☐ MSFW with complaint concerning laws enforced by NYS Labor Standards or OSHA?

16. MSFW? ☐ Yes ☐ No

17. Out of state employer? ☐ Yes ☐ No

18. H-2A/Criteria employer? ☐ US domestic worker ☐ H-2A worker ☐ Wages ☐ Housing ☐ Transportation ☐ Meals ☐ Other (specify) _

19. Referred to ☐ NYS EO Officer ☐ ESA ☐ OSHA ☐ NYS Monitor Advocate ☐ NYS Labor Standards ☐ Other _____
If "Other," agency name _____ Telephone (____) _____
Address _____ City _____ State _____ Zip _____

20. Follow up? ☐ Yes ☐ No If "Yes," ☐ Monthly ☐ Quarterly Follow up date _____
Comments _____

21. Person receiving complaint _____ Title _____
Office _____ Telephone (____) _____

_____ _____

Signature **Date**

FOR UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR STAFF USE ONLY
REZÈVE POU ANPLWAYE DEPATMAN TRAVAY NAN ETAZINI SÈLMAN

22. Case Number _____
CIF received by CRC ☐ Accepted ☐ Not accepted
Comments _____

Received by _____ **Date** _____

Konpayi/Pwogram pou opòtinite egal
Gen asistans ak sèvis oksilyè ki disponib pou moun ki gen enfimite, si yo mande sa.