

នាយកដ្ឋានសេវាប្រើប្រាស់សាធារណៈរដ្ឋ Massachusetts ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសិទ្ធិសុំវិល និងការមិនរើសអើង

វាជាគោលការណ៍របស់នាយកដ្ឋានសេវាប្រើប្រាស់សាធារណៈរដ្ឋ Massachusetts (“DPU”) ដែលមិនមានបុគ្គលណាម្នាក់នឹងត្រូវបានបដិសេធអត់ប្រយោជន៍ ឬទទួលរងនូវការរើសអើង ការបំភិតបំភ័យ ឬការសងសឹកនៅក្នុងកម្មវិធី សេវាកម្ម ឬសកម្មភាព DPU ណាមួយដោយផ្អែកលើបុគ្គលនោះមានភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ជំនឿ ដើមកំណើតជាតិ (រួមទាំងជំនាញភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត) អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ប្រាក់ចំណូល ថ្នាក់ ពិការភាព អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ ជាតិសាសន៍ ព័ត៌មានហ្សែន ពូជពង្ស ឬមានជាអតីតយុទ្ធជន ។ DPU ក៏តម្រូវឱ្យអ្នកជាប់កិច្ចសន្យារបស់ខ្លួនគោរពតាមគោលការណ៍នេះផងដែរ។

DPU មិនរើសអើងលើមូលដ្ឋានភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ជំនឿ ដើមកំណើត (រួមទាំងជំនាញភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត) អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ប្រាក់ចំណូល រណ្ត: ពិការភាព អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ ជាតិសាសន៍ ព័ត៌មានហ្សែន ពូជពង្ស ឬស្ថានភាពជាអតីតយុទ្ធជន ក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពរបស់ខ្លួន។ DPU មិនសងសឹក ឬបំភិតបំភ័យបុគ្គលណាម្នាក់នោះទេ ដោយសារពួកគេបានអនុវត្តសិទ្ធិរបស់ពួកគេក្នុងការចូលរួមសកម្មភាពដែលត្រូវបានការពារដោយសិទ្ធិសុំវិលរបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ និងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិមិនមានការរើសអើង។ ប្រឆាំងនឹងសកម្មភាពដែលត្រូវបានហាមឃាត់ដោយសិទ្ធិសុំវិលរបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋជាធរមាន និងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិមិនរើសអើង ឬសម្រាប់គោលបំណងក្នុងការជ្រៀតជ្រែកសិទ្ធិទាំងនោះ។ DPU ទទួលខុសត្រូវលើការសម្របសម្រួលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងអនុលោមតាមច្បាប់ និងការសាកសួរទាក់ទងនឹងតម្រូវការមិនរើសអើង ដែលបានអនុវត្តដោយច្បាប់សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ រួមទាំងចំណងជើងទី VI នៃច្បាប់សិទ្ធិសុំវិលឆ្នាំ 1964 ដែលត្រូវបានធ្វើវិសោធនកម្ម។ ផ្នែកទី 504 នៃច្បាប់ស្តារនីតិសម្បទាឆ្នាំ 1973 ច្បាប់ស្តីពីការរើសអើងអាយុ ឆ្នាំ 1975

បុគ្គលណាដែលជឿថាពួកគេ ឬបុគ្គលប្រភេទជាក់លាក់ណាមួយ ត្រូវបានទទួលរងនូវការរើសអើង ឬធ្លាប់មានការបំភិតបំភ័យ ឬការសងសឹកដោយ DPU នៅក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពណាមួយរបស់ខ្លួន ឬនិយោជិត ឬអ្នកជាប់កិច្ចសន្យា ដែលត្រូវបានហាមឃាត់ដោយច្បាប់មិនរើសអើងរបស់សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ។ អាចបញ្ជូនទម្រង់បណ្តឹងនេះទៅ DPU ។ (សូមមើលផ្នែក II និង III ខាងក្រោម)។

បណ្តឹងសារទុក្ខត្រូវតែដាក់ក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃថ្ងៃដែលសកម្មភាពរើសអើងបានកើតឡើង ដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់ ឬថ្ងៃដែលរកឃើញ ឬករណីចុងក្រោយដែលការចោទប្រកាន់នៅបន្ត។ ប្រសិនបើការរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់គឺផ្អែកលើសកម្មភាពជាបន្តបន្ទាប់ សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតដែលបង្ហាញពីពេលវេលាដែលការរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់បានចាប់ផ្តើម និងរបៀបដែលវាបន្តតាមរយៈទង្វើនៃការរើសអើងចុងក្រោយបំផុតដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់។ នីតិវិធីសារទុក្ខរបស់ DPU មិនរារាំងអ្នកដាក់ពាក្យក្តីពីការប្តឹងតវ៉ាជាផ្លូវការជាមួយភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬសហព័ន្ធផ្សេងទៀត ឬពីការស្វែងរកទីប្រឹក្សាឯកជនសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងដែលចោទប្រកាន់ពីការរើសអើងនោះទេ។

ផ្នែកទី I: ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង		
ឈ្មោះ:	លេខទូរស័ព្ទ:	លេខទូរស័ព្ទ (កន្លែងធ្វើការ):

អាស័យដ្ឋាន:	ទីក្រុង រដ្ឋ លេខកូដតំបន់:
-------------	---------------------------

តើអ្នកត្រូវការឯកសារទាក់ទងនឹងដំណើរការបណ្តឹងនេះ ក្នុងទម្រង់ដែលអាចប្រើបានដែរឬទេ?

អក្សរធំ _____ កាសែតសម្លេង _____ ឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍សម្រាប់មនុស្សឆ្លង (TDD) _____

ផ្សេងទៀត _____

ប្រសិនបើត្រូវការ សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការមិនរើសអើងរបស់ DPU, Andrea Rivera Casul តាមលេខ (857) 274-6194 ឬ andrea.r.casul@mass.gov។
 ទូរលេខអង្គុយលេខ(TTY)# សេវាបញ្ជូនតាមទូរស័ព្ទ Mass (Mass Relay Service) 1-800-439-2370

ផ្នែកទី II: បណ្តឹងពីការរើសអើង

កាលបរិច្ឆេទដែលទង្វើរើសអើងត្រូវបានចោទប្រកាន់ កាលបរិច្ឆេទដែលដើមបណ្តឹងបានដឹងអំពីទង្វើរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់ ឬកាលបរិច្ឆេទនៃសកម្មភាពចុងក្រោយ នៅក្នុងសកម្មភាពរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់ជាបន្តបន្ទាប់:

ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងមុខដំណែងមន្ត្រី ឬស្ថាប័នដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់ថារើសអើង:

ទីតាំង DPU នៃឧប្បត្តិហេតុ ប្រសិនបើមាន:

ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទរបស់មេធាវីរបស់អ្នក ឬអ្នកកំណាងដែលមានសិទ្ធិ ប្រសិនបើអាច:

ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទរបស់បុគ្គលដែលត្រូវបានរើសអើង (ប្រសិនបើខុសពីអ្នកប្តឹង) និងពន្យល់អំពីទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកប្តឹង ជាមួយបុគ្គលនោះ:

**សូមបង្ហាញមូលដ្ឋានដែលអ្នកជឿថា ការរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់បានកើតឡើង៖
ប្រភេទដែលត្រូវបានការពារក្រោមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធ៖**

<input type="checkbox"/> ពូជសាសន៍	<input type="checkbox"/> ពណ៌សម្បុរ	<input type="checkbox"/> ដើមកំណើត (រួមទាំងជំនាញភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត)	
<input type="checkbox"/> ពិការភាព	<input type="checkbox"/> ភេទ	<input type="checkbox"/> អាយុ	<input type="checkbox"/> ការបំភិតបំភ័យ និង/ឬការសងសឹក

ប្រភេទដែលត្រូវបានការពារក្រោមច្បាប់/ដីការរបស់រដ្ឋ៖

<input type="checkbox"/> ពិការភាព	<input type="checkbox"/> ជំនឿ	<input type="checkbox"/> ភេទ	<input type="checkbox"/> ការគំរាមទាស់ដួរភេទ	<input type="checkbox"/> សាសនា	<input type="checkbox"/> ពូជពង្ស
<input type="checkbox"/> យេនឌ័រ	<input type="checkbox"/> ជាតិសាសន៍	<input type="checkbox"/> អាយុ	<input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ	<input type="checkbox"/> ការបង្ហាញយេនឌ័រ	<input type="checkbox"/> ស្ថានភាពអតីតយុទ្ធជន
<input type="checkbox"/> ប្រវត្តិ	<input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (បង្ហាញ)				

ពន្យល់ខ្លីៗ និងច្បាស់លាស់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន នូវអ្វីដែលបានកើតឡើង និងរបៀបដែលអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើង។ ចង្អុលបង្ហាញអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធ។ សូមប្រាកដថាបានរួមបញ្ចូលពីរបៀបដែលសមាជិកសាធារណៈផ្សេងទៀត បានប្រព្រឹត្តខុសពីអ្នក។ សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរណាមួយ ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នក រួមទាំងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់សាក្សីនៃសកម្មភាពដែលបង្កឱ្យមានបណ្តឹងសារទុក្ខ ។ ប្រសិនបើត្រូវការកន្លែងបន្ថែម សូមប្រើក្រដាសបន្ថែម។

ផ្នែកទី III: តើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ទៅស្ថាប័នរដ្ឋ មូលដ្ឋាន ឬសហព័ន្ធ ឬតុលាការផ្សេងទៀតដែរ ឬទេ?

បាទ/ចាស

អត់ទេ

ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយថា បាទ/ចាស ចំពោះសំណួរខាងលើ សូមផ្តល់ឈ្មោះភ្នាក់ងារ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនង របស់បុគ្គលនៅទីភ្នាក់ងារ/តុលាការ ដែលបណ្តឹងសារទុក្ខត្រូវបានដាក់។ អ្នកអាចភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសបន្ថែម ជាមួយនឹងព័ត៌មានបន្ថែមប្រសិនបើត្រូវការ។

ឈ្មោះទីភ្នាក់ងារ:

បុគ្គលទំនាក់ទំនង:

អាសយដ្ឋាន:

ទីក្រុង:

រដ្ឋ:

លេខកូដកំបន់:

លេខទូរស័ព្ទ:

សូមចំណាំ: អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងចំណងជើង VI ជាមួយភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ ឬជាមួយការិយាល័យយុត្តិធម៌បរិស្ថាន EEA/DPU ឬទាំងពីរ។ បណ្តឹងសារទុក្ខអាចត្រូវបានប្តឹងទៅការិយាល័យយុត្តិធម៌បរិស្ថាន ការិយាល័យប្រតិបត្តិកិច្ចការថាមពល និងបរិស្ថាន (EEA)/DPU តាមអាសយដ្ឋានដែលបានបង្ហាញ នៅទំព័រចុងក្រោយនៃទម្រង់នេះ។

សូមដឹងថា: បណ្តឹងសារទុក្ខដែលមានមូលដ្ឋានលើការការពាររបស់រដ្ឋអាចដាក់បានតែជាមួយ DPU ប៉ុណ្ណោះ។

ផ្នែក V: ហត្ថលេខា:

សូមចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម។ អ្នកអាចភ្ជាប់ឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកគិតថាពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបណ្តឹងរបស់អ្នក។

ចុះហត្ថលេខាក្រោមការពិន័យចំពោះការកុហកនៅថ្ងៃ _____ នៃខែ _____, 20____។

ហត្ថលេខា

សូមចំណាំ: DPU មិនអាចទទួលយកបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបណ្តឹង ដោយគ្មានហត្ថលេខាបានទេ។

សូមផ្ញើតាមអេឡិចត្រូនិក ឬផ្ញើទម្រង់បំពេញរបស់អ្នកទៅ:

**Department of Public Utilities
One South Station, Third Floor,
Boston, MA 02110**

Attn: Andrea Casul, Non-Discrimination Coordinator

អ៊ីម៉ែល: andrea.r.casul@mass.gov