

Furmuláriu di Riklamason OWRC

Tribunal di Julgamentu di Massachusetts Skritóriu di Direitus di Lokal di Trabadju i Konformidadi (OWRC)

PA KUMUNIKA UN PRIOKUPASON OU APRIZENTA UN KEXA
DI DISKRIMINASON, ASÉDIU I/OU RITALIASON,
PUR FAVOR PRIENXI ÉS FURMULÁRIU
OU ENTRA EN KONTATU KU [OWRC HELPLINE NA 617-878-0411](tel:617-878-0411)
OU
WorkplaceRights@jud.state.ma.us

.

PRIENXI TUDU KAMPUS OBRIGATÓRIUS (*). SKREVI KLARAMENTI.

Informason sobri Bó(Pisoa ki Aprizenta Riklamason)

NOTA: SI BU DIZEJA FIKA ANÓNIMU, KA BU PRIENXI ÉS SESON

Nomi

Primeru Nomi

Apelidu

ID di FUnsiunariu (Si Aplikavel)

(e.g. 932812)

Lokal di Trabadju ou Lokal di Insidenti Kargu (si bo é un funsiunáriu di tribunal di primeru instânsia)

Númeru di Tilifoni Inderesu di Email

Informason sobri Pisoa ki foi asediadu ou diskriminadu

NOTA: SI FOR IGUAL A KEL DI RIBA, KA BU PRIENXI ÉS SESON.

SI BU DIZEJA PIRMANESI ANÓNIMU, OU KA SABI NOMI DÉZ PISOA, KA BU PRIENXI ÉS SESON.

Nomi

Primeru Nomi

Apelidu

ID di FUnsiunariu (Si Aplikavel)

(e.g. 932812)

Lokal di Trabadju ou Lokal di Insidenti Kargu (si bo é un funsiunáriu di tribunal di primeru instânsia)

Númeru di Tilifoni Inderesu di Email Preifiridu

Informason di Riklamason

M ta akridita ki mi (ou otu pisa k  tistimunha ou di ki fui informadu) foi tratadu di forma diskriminat riu ou foi asediadu ku bazi na: (marka tudu ki   aplik vel)*

- Rasa
- Origen Nasional
- Kor
- Sexu (*inklui gravidez, partu i Kondison m dikus rilasionadus ku gravidez ou partu i amamentason*)
- As diu Sexual
- Orientason Sexual
- Identidadi di g neru (*inklui statutu di transg neru i ispreson di g neru*)
- Idadi (*40 ou menus*)
- Difisi nsia (*inklui aus nsia di adaptason razu vel*)
- Sirvisu Militar ou Statutu di Veteranu
- Riligion ou Kredu Riligiozu
- Informason Gen tiku
- Desendensia

M ta akridita ki mi (ou otu pisa ki tistimunha ou di kin foi informadu) m foi ritaliadu ku bazi na nha partisipason na atividades rilasionadus ku kexas di diskriminason.* Sim No M ka sabi

Informason sobri PISOA/s ki bu stá dinunsia ter asediadu ou diskriminadu PISOA mensionadu di riba

Nomi*

Rilason di pISOA ku pISOA ki stá ser asediadu:: Skodji un iten. Lokal di Trabadju ou Lokal di Insidenti*

Númeru di tilifoni déz pISOA (si bu sabi)

Inderesu di e-mail déz pISOA (si bu sabi)

Informason sobri insidenti ou insidentis

Diskrevi brevementi kuze ki kontisi pa akridita ki bo (ou otu pISOA ki tistimunha ou di kenha ki foi informadu) foi diskriminadu ou asediadu*

Undi é ki keli kontisi? *

Kuandu é ki keli kontisi? *

Ki rizuluson bu sta prokura? *

RIKLAMASON PODI SER APRIZENTADUS PUR KURREIU OU INTREGA NA MON PA:

TRIBUNAL DI JULGAMENTU DI MASSACHUSETTS, OFFICE OF WORKPLACE RIGHTS & COMPLIANCE,
TWO CENTER PLAZA, 5TH FLOOR, SUITE 540, BOSTON, MASSACHUSETTS 02108

OU ILETRONIKAMENTI (PA E-MAIL) PA: WORKPLACERIGHTS@JUD.STATE.MA.US
OU ILETRONIKAMENTI PA PÁTIU (pa kexas internas) ou MASS.GOV (pa kexas isternas)

