**ក្រសួងការពារ​បរិស្ថានរដ្ឋម៉ាសាជូសេត Massachusetts**

**សំណុំបែបបទបណ្តឹងសារទុក្ខអំពីសិទ្ធិជនស៊ីវិល និងការមិនរើសអើង**

ក្រសួងការពារបរិស្ថានរដ្ឋម៉ាសាជូសេត (Massachusetts Department of Environmental Protection (MassDEP)) ដំណើរការកម្មវិធី សេវាកម្ម និងសកម្មភាពរបស់ខ្លួនដោយគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីការមិនរើសអើងដែលត្រូវអនុវត្តទាំងអស់។ ក្រសួង MassDEP គោរពតាមច្បាប់និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធនិងរដ្ឋដែលត្រូវអនុវត្ត និងមិនលើកលែងការរើសអើង ការបំភិតបំភ័យ ការគំរាមកំហែង ការបង្ខិតបង្ខំ ឬការសងសឹកប្រឆាំងនឹងបុគ្គល ឬក្រុមណាមួយឡើយ។

នរណាម្នាក់ដែល ជឿជាក់ថាពួកគេ ឬមនុស្សប្រភេទជាក់លាក់ណាមួយត្រូវបានទទួលរងនូវការរើសអើង ឬកំណត់ថាមាន ការបំភិតបំភ័យ ឬការសងសឹកដោយក្រសួង MassDEP ដោយការំរលោភបំពានលើកម្មវិធី Title VI ឬច្បាប់និងបទប្បញ្ញត្តិ ស្តីពីការមិន រើសអើងរបស់សហព័ន្ធ ឬច្បាប់ស្តីពីការមិនរើសអើងរបស់រដ្ឋ អាចដាក់ជូនពិនិត្យបណ្តឹងសារទុក្ខជា លាយលក្ខណ៍អក្សរ​ទៅក្រសួង MassDEP។ (សូមមើលផ្នែក II និង III ខាងក្រោម)។

បណ្តឹងសារទុក្ខនៃកម្មវិធី Title VI ត្រូវតែដាក់ក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិននៃទង្វើការរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់ ឬកាលបរិច្ឆេទដែលលោកអ្នកបានដឹងអំពីទង្វើការរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់។ បណ្តឹងសារទុក្ខដែលបានការពារ របស់រដ្ឋ ត្រូវតែដាក់ក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃនៃទង្វើការរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់ ឬកាលបរិច្ឆេទដែលលោកអ្នកបាន ដឹងអំពីទង្វើការរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់។ ប្រសិនបើការរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់គឺផ្អែកលើ សកម្មភាពបន្តជាបន្តបន្ទាប់ សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតដែលបង្ហាញថាការរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់បានចាប់ផ្តើមនៅ ពេលណា និងរបៀបដែលវាបន្តតាមរយៈទង្វើការរើសអើងចុងក្រោយបំផុតដែលបានចោទប្រកាន់។ នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខ របស់ក្រសួង MassDEP មិនរារាំងអ្នកដាក់ញត្តិពីការដាក់ពាក្យបណ្ដឹងជាផ្លូវការជាមួយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬសហព័ន្ធផ្សេងទៀត ឬពីការស្វែងរកទីប្រឹក្សាឯកជនសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងដែលចោទប្រកាន់ពីការរើសអើងនោះទេ។

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ផ្នែក I: ព័ត៌មានទាក់ទង** | | | | | | | | | |
| ឈ្មោះ៖ | | | | ទូរស័ព្ទ៖ | | | ទូរស័ព្ទ (កន្លែងការងារ)៖ | | |
| អាសយដ្ឋាន៖ | | | | ទីក្រុង រដ្ឋ ហ្ស៊ីបកូដ៖ | | | | | |
| តើលោកអ្នកត្រូវការឯកសារទាក់ទងនឹងដំណើរការបណ្តឹងសារទុក្ខនេះជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានឬទេ?  ការបោះពុម្ពអក្សរធំ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ខ្សែអាត់សម្លេង\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TDD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួល ADA របស់ EEA, Melixza Esenyie តាមទូរស័ព្ទលេខ (617) 872-3270។ សេវាភ្ជាប់បន្ត TTY# MassRelay Service 1-800-439-2370 | | | | | | | | | |
| **ផ្នែក II: បណ្តឹងសារទុក្ខការរើសអើង** | | | | | | | | | |
| កាលបរិច្ឆេទនៃទង្វើការរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់ ឬកាលបរិច្ឆេទនៃទង្វើចុងក្រោយនៅក្នុងសកម្មភាពរើសអើង ដែលបានចោទប្រកាន់ជាបន្តបន្ទាប់៖ | | | | | | | | | |
| ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងមុខងារឬឋានៈរបស់មន្ត្រី ឬអង្គភាពដែលមានការរើសអើងបានចោទប្រកាន់ថា៖ | | | | | | | | | |
| ក្រសួង MassDEP ទីតាំងនៃឧប្បត្តិហេតុ ប្រសិនបើអាចមាន៖ | | | | | | | | | |
| ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទមេធាវីរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាត ប្រសិនបើមាន | | | | | | | | | |
| ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទបុគ្គលដែលបានរើសអើង (ប្រសិនបើខុសពីអ្នកដាក់ញត្តិ) និងការពន្យល់អំពី ទំនាក់ទំនងញាតិភាពចំពោះអ្នកដាក់ញត្តិជាមួយបុគ្គលនោះ។ | | | | | | | | | |
| **សូមបង្ហាញដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានដែលលោកអ្នកជឿជាក់ថាការរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់ បានកើតឡើង៖**  **ប្រភេទដែលបានការពារក្រោមច្បាប់សិទ្ធិជនស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធ៖** | | | | | | | | | |
| ជាតិសាសន៍ | | ពណ៌សម្បុរ | | | ប្រភពដើមជនជាតិ (រួមទាំងជំនាញភាសាអង់គ្លេស មានកម្រិត) | | | | |
| ភាពពិការ | | ភេទ | | | អាយុ | | | ការបំភិតបំភ័យ និង/ឬ ការសងសឹក | |
| **ប្រភេទដែលការពារក្រោមច្បាប់/បទបញ្ជារបស់រដ្ឋ៖** | | | | | | | | | |
| ភាពពិការ | ជំនឿ | | ភេទ | | ទំនោរផ្លូវភេទ | សាសនា | | | ពូជពង្ស |
| យេនឌ័រ | ជនជាតិភាគតិច | | អាយុ | | អត្តសញ្ញាណ យេនឌ័រ | យេនឌ័រ  ការបញ្ចេញមតិយោបល់ | | | ស្ថានភាព  អតីតយុទ្ធជន |
| សាវតារ |  | | | | | | | | |
| **សូមពន្យល់ដោយសង្ខេបនិងច្បាស់លាស់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង និងរបៀបដែលលោកអ្នក ជឿជាក់ថាលោកអ្នកត្រូវបានគេរើសអើង។ បង្ហាញថាអ្នកណាដែលពាក់ព័ន្ធ។ ត្រូវប្រាកដថារួមបញ្ចូលពីរបៀបដែល សមាជិកនៃសាធារណជនផ្សេងទៀត ត្រូវបានចាត់ទុកដោតយខុសពីលោកអ្នក។ ភ្ជាប់មកជាមួយឯកសារជា លាយលក្ខណ៍អក្សរណាមួយដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នក រួមទាំងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់សាក្សីនៃ សកម្មភាពណាមួយដែលបង្កឱ្យមានបណ្តឹងសារទុក្ខ។ ប្រសិនបើត្រូវការកន្លែងបន្ថែម សូមប្រើសន្លឹកក្រដាសបន្ថែម។** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **ផ្នែក III: តើលោកអ្នកបានដាក់បណ្ដឹងសារទុក្ខទៅទីភ្នាក់ងារ EPA ឬទីភ្នាក់ងារឬតុលាការរដ្ឋ មូលដ្ឋាន ឬសហព័ន្ធណាមួយផ្សេងទៀតឬទេ?** | | | | | | | | | |
| បាទ/ចាស៎ទេ  **ប្រសិនបើលោកអ្នកឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ ចំពោះសំណួរខាងលើ សូមផ្តល់ឈ្មោះទីភ្នាក់ងារ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់ បុគ្គលនៅទីភ្នាក់ងារ/តុលាការ ដែលបណ្តឹងសារទុក្ខបានដាក់ជូន។ លោកអ្នកអាចភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសបន្ថែមជាមួយនឹង ព័ត៌មានបន្ថែមប្រសិនបើចាំបាច់។**  **ឈ្មោះទីភ្នាក់ងារ៖**  **បុគ្គលិកទំនាក់ទំនង៖**  **អាសយដ្ឋាន៖**  **ទីក្រុង៖ រដ្ឋ៖ ហ្ស៊ីបឬកូដទីក្រុង៖**  **លេខទូរស័ព្ទ៖**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **សូមកត់សំគាល់៖** អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខនៃកម្មវិធី Title VI ជាមួយនឹងទីភ្នាក់ងារ U.S. EPA ឬជាមួយ ការិយាល័យយុត្តិធម៌បរិស្ថាននៃក្រសួង MassDEP ឬទាំងពីរ។ បណ្តឹងសារទុក្ខអាចដាក់បណ្តឹងទៅការិយាល័យ យុត្តិធម៌បរិស្ថាននៃក្រសួង MassDEP តាមអាសយដ្ឋានដែលបានបង្ហាញនៅទំព័រចុងក្រោយនៃសំណុំបែបបទនេះ។ បណ្ដឹងសារទុក្ខអាចដាក់បណ្តឹងដោយផ្ទាល់ទៅទីភ្នាក់ងារការពារបរិស្ថានសហរដ្ឋអាមេរិក (U.S. Environmental Protection Agency), ការិយាល័យប្រតិបត្តិច្បាប់សិទ្ធិជនស៊ីវិលខាងក្រៅ (External Civil Rights Compliance Office) តាមអាសយដ្ឋានខាងក្រោម។  ***សូមជ្រាបថា៖***បណ្តឹងសារទុក្ខផ្អែកលើកមូលដ្ឋានលើការការពាររបស់រដ្ឋ*តែប៉ុណ្ណោះ* មិនអាចដោះស្រាយនៅទីភ្នាក់ងារ EPA បានទេ ហើយអាចដាក់បណ្តឹងទៅក្រសួង MassDEP តែប៉ុណ្ណោះ    **បណ្តឹងសារទុក្ខបានដាក់ដោយផ្ទាល់ទៅទីភ្នាក់ងារ EPA ត្រូវផ្ញើទៅ៖**  **External Civil Rights Compliance Office**  **U.S. Environmental Protection Agency**  **Mail Code 2310A**  **1200 Pennsylvania Avenue, NW**  **Washington, DC 20460**  **ជូនទៅ៖ នាយកការិយាល័យប្រតិបត្តិច្បាប់សិទ្ធិជនស៊ីវិលខាងក្រៅ** | | | | | | | | | |
| **ផ្នែក V: ហត្ថលេខា៖** | | | | | | | | | |
| សូមចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម។ លោកអ្នកអាចភ្ជាប់ឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នក គិតថាពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។  បានចុះហត្ថលេខាក្រោមការឈឺចាប់ និងការពិន័យនៃការស្បថបំពាននេះ \_\_\_\_\_\_\_ ថ្ងៃទី \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_ ។  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ហត្ថលេខា  **សម្គាល់៖ ក្រសួង MassDEP មិនអាចទទួលយកបណ្តឹងសារទុក្ខឬ​បណ្តឹងតវ៉ាដោយគ្មានហត្ថលេខាទេ។**    **សូមដាក់ជូនពិនិត្យតាមអេឡិចត្រូនិក ឬផ្ញើតាមប៉ុស្តប្រៃសណីយ៍សំណុំបែបបទដែលបានបំពេញរបស់អ្នកទៅ៖**  **MassDEP**  **100 Cambridge St., Suite 900,**  **Boston, MA 02114**  **ជូនទៅ៖ Deneen Simpson, អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកមិនរើសអើង**  **អ៊ីម៉ែល៖** [**deneen.simpson@mass.gov**](mailto:deneen.simpson@mass.gov) | | | | | | | | | |