

**គណៈកម្មាធិការជំនុំជម្រះក្រិរដ្ឋ Massachusetts
ការិយាល័យសិទ្ធិ និងការគោរពច្បាប់នៅកន្លែងធ្វើការ (OWRC)**

សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងការិយាល័យ

ដើម្បីរាយការណ៍អំពីបញ្ហាប្រឈម ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹង
ការរើសអើង ការបៀតបៀន និង/ឬ ការសងសឹក
សូមបំពេញសំណុំបែបបទនេះ

ឧទាហរណ៍ បណ្តាញទូរស័ព្ទជំនួយការិយាល័យ OWRC តាមលេខ 617-878-0411

ឬ
WorkplaceRights@jud.state.ma.us

បំពេញចំណុចទាំងអស់ដែលត្រូវការ (*) ។ សូមបោះពុម្ពឬព្រីនឱ្យបានច្បាស់។

ព័ត៌មានអំពីលោកអ្នក (អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង)

អ្នកអាចរក្សាភាពអនាមិក ហើយមិនចាំបាច់បំពេញផ្នែកដំបូងនេះទេ។

ទោះជាយ៉ាងណា ដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់របស់អ្នកឱ្យបានល្អបំផុត វាជួយឱ្យ OWRC អាចទាក់ទងអ្នកបាន
ខណៈពេលដែលនៅតែចាត់ទុកអ្នកជាអ្នកប្តឹងដែលមានភាពអនាមិក។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យ OWRC ទាក់ទងអ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីលក្ខណៈនៃបណ្តឹងរបស់អ្នក
ខណៈពេលដែលនៅតែគោរពភាពអនាមិករបស់អ្នក សូមផ្តល់ព័ត៌មាននៅក្នុងផ្នែកដំបូងនេះ។

អ្នកក៏អាចទាក់ទង OWRC Helpline តាមលេខ (617) 878-0411 ឬផ្ញើអ៊ីមែលអំពីកង្វល់របស់អ្នកទៅកាន់
WorkplaceRights@jud.state.ma.us ប្រសិនបើអ្នកចង់។

បើអ្នកចង់រក្សាភាពអនាមិក សូមជ្រើសរើសជម្រើសមួយនៅទីនេះ៖

ខ្ញុំចង់រក្សាភាពអនាមិក

ខ្ញុំចង់រក្សាភាពអនាមិក ប៉ុន្តែអ្នកអាចទាក់ទងខ្ញុំ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងនេះ។

ចំណាំ៖ ត្រូវតែបំពេញគ្រប់ផ្នែកដែលចាំបាច់ផ្សេងទៀត (*) ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការរៀបចំផ្ទះកង្វល់។

ឈ្មោះ

លេខសម្គាល់ ID បុគ្គលិក# (ប្រសិនបើអាចមាន)

នាមត្រកូល

នាមខ្លួន

(ឧ. 932812)

ទីតាំងការងារ ឬទីតាំងឧបត្តិហេតុ

ឈ្មោះការងារ

(ប្រសិនបើលោកអ្នកជាបុគ្គលិកគុណការជំនុំជម្រះក្តី)

លេខទូរស័ព្ទ

អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល

ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលដែលបានទទួលរងការបៀតបៀន ឬការរើសអើង

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើមានដូចគ្នានឹងចំណុចខាងលើ សូមកុំបំពេញផ្នែកនេះ។

បើលោកអ្នកមានបំណងរក្សាភាពអនាមិក ឬមិនស្គាល់ឈ្មោះបុគ្គលនេះ សូមកុំបំពេញផ្នែកនេះ។

ឈ្មោះ

លេខសម្គាល់ ID បុគ្គលិក# (ប្រសិនបើអាចមាន)

នាមត្រកូល

នាមខ្លួន

(ឧ. 932812)

ទីតាំងការងារ ឬទីតាំងនៃឧបត្តិហេតុ

ឈ្មោះការងារ

(ប្រសិនបើលោកអ្នកជាបុគ្គលិកតុលាការជំនុំជម្រះក្តី)

លេខទូរស័ព្ទ

អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលដែលពេញចិត្ត

ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹង

ខ្ញុំជឿថាខ្ញុំ (ឬមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលខ្ញុំបានធ្វើជាសាក្សី ឬបានទទួលការជូនដំណឹង) មានការប្រព្រឹត្តក្នុងលក្ខណៈរើសអើង ឬមានការបៀតបៀន ដោយផ្អែកលើ៖ (សូមគូសយកចំណុចទាំងអស់ ដែលត្រូវអនុវត្ត)*

- ជាតិសាសន៍
- ប្រភពដើមជនជាតិ
- ពណ៌
- ភេទ (រួមទាំង ការមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន និងលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ ឬការសម្រាលកូន និងការបំបៅដោះកូន)
- ការបៀតបៀនភេទឌីឌីស
- ការបង្ហាញផ្លូវភេទ
- អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ (រួមទាំងស្ថានភាពអ្នកប្តូរភេទ និងការសម្តែងមតិយោបល់យេនឌ័រ)
- អាយុ (40 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ)
- ពិការភាព (រួមទាំងការខកខានមិនផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅសមរម្យ)
- សេវាយោធា ឬស្ថានភាពអតីតយុទ្ធជន
- សាសនា ឬជំនឿសាសនា
- ព័ត៌មានអំពីហ្វែន
- ពូជពង្ស

ខ្ញុំជឿជាក់ថាខ្ញុំ (ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលខ្ញុំបានធ្វើជាសាក្សី ឬបានទទួលការជូនដំណឹង) មានការសងសឹកដោយផ្អែកលើការចូលរួមរបស់ខ្ញុំ/ពួកគេ នៅក្នុងសកម្មភាពទាក់ទងនឹងបណ្តឹងអំពីការរើសអើង។*

- បាទ/ចាស
- ទេ
- ខ្ញុំមិនដឹងទេ

ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលដែលលោកអ្នកកំពុងរាយការណ៍ថាបានបៀតបៀន ឬរើសអើងប្រឆាំងនឹងបុគ្គល

ឈ្មោះខាងលើ ឈ្មោះ*

ទំនាក់ទំនងរបស់បុគ្គលទៅនឹងបុគ្គលដែលទទួលរងការបៀតបៀន៖ Choose an item. ទីតាំងការងារ ឬទីតាំងនៃឧប្បត្តិហេតុ*

លេខទូរស័ព្ទរបស់បុគ្គលនេះ (បើលោកអ្នកដឹង)

អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់បុគ្គលនេះ (បើលោកអ្នកដឹង)

ព័ត៌មានអំពីឧប្បត្តិហេតុឬគ្រោះថ្នាក់

ពិពណ៌នាដោយសង្ខេបអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យលោកអ្នកជឿជាក់ថាជាលោកអ្នក (ឬមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នក

បានធ្វើជាសាក្សី ឬបានទទួលការជូនដំណឹង) មានការរើសអើង ឬការបៀតបៀន*

តើរឿងនេះ បានកើតឡើងនៅឯណា? *

តើរឿងនេះ បានកើតឡើងនៅពេលណា? *

តើមានដំណោះស្រាយអ្វីខ្លះ ដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក? *

ពាក្យបណ្តឹងអាចដាក់ផ្អែមប៉ុន្តែប្រែសម្រួល ឬប្រគល់ជូនផ្ទាល់ទៅ:
MASSACHUSETTS TRIAL COURT, OFFICE OF WORKPLACE RIGHTS & COMPLIANCE,
TWO CENTER PLAZA, 5TH FLOOR, SUITE 540, BOSTON, MASSACHUSETTS 02108

ឬតាមអេឡិចត្រូនិច (តាមអ៊ីម៉ែល) ទៅ: WORKPLACERIGHTS@JUD.STATE.MA.US
ឬតាមអេឡិចត្រូនិចនៅអគ្គនាយកដ្ឋាន (សម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង) ឬ MASS.GOV (សម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ)