



Commission of Correction

বৈষম্যের অভিযোগ পত্র

এই ফর্ম টর উদ্দেশ্য হল নিউ ইয়র্ক স্টেট ফেফো জদারি বিচার পিরেশবার বিভাগ (New York State Commission of Correction)-এর সেন্স বৈষম্যের অভিযোগ দাখিল করার ক্ষেত্রে আপনাকে সাহায্য করা। এই ফর্ম ট ব্যবহার করার প্রয়োজন আপনার নেই; একই তথ্য সেমত একিট টি যেথষ্ট।

1. আপনার নাম এবং ঠিকানা লিখুন।

নাম: _____

ঠিকানা: _____

_____ জিপ: _____

টেলিফোন: বাড়ি: (____) _____ কর্মক্ষেত্র বা মোবাইল: (____) _____

2. যে ব্যক্তি(বর্গ) বৈষম্যের শিকার হয়েছে, যদি উপরের উল্লেখ থেকে ভিন্ন হন:

নাম: _____

ঠিকানা: _____

_____ জিপ _____

টেলিফোন: বাড়ি: (____) _____ কর্মক্ষেত্র বা মোবাইল: (____) _____

অনুগ্রহ করে এই ব্যক্তি(বর্গ)-র সাথে আপনার সম্পর্ক ব্যাখ্যা করুন।

3. এজেন্সি এবং দপ্তর বা কর্মসূচি যারা বৈষম্য করছে:

নাম: _____

ঠিকানা: _____

_____ জিপ _____

টেলিফোন: বাড়ি: (____) _____ কর্মক্ষেত্র বা মোবাইল: (____) _____

4A. অ-কর্মসংস্থান: আপনার অভিযোগ কি পরিষেবা প্রদানে বৈষম্য বিষয়ক নাকি দপ্তর বা এজেন্সির আপনার প্রতি অথবা অন্যদের প্রতি তার আচরণের অন্য বৈষম্যমূলক কার্য বিষয়ক? যদি তাই হয়, অনুগ্রহ করে মূল ভিত্তি(গুলি) নির্দিষ্ট করুন, প্রকৃত অথবা অনুভূতি, যার ওপর এই বৈষম্যমূলক কার্যগুলি হয়েছিল বলে আপনার মনে হয়।

_____ জাতি/বর্গ: _____

_____ জাতীয় মূল: _____

_____ লিঙ্গ: _____

ধর্ম: _____

বয়স: _____

অক্ষমতা: _____

যৌন পছন্দ _____

লিঙ্গ পরিচয় _____

4B. কর্মনিযুক্তি: আপনার অভিযোগ কি দপ্তর বা এজেন্সি দ্বারা কর্মনিযুক্তিতে বৈষম্য বিষয়ক? যদি তাই হয়, অনুগ্রহ করে মূল ভিত্তি(গুলি) নির্দিষ্ট করুন, প্রকৃত অথবা অনুভূতি, যার ওপর এই বৈষম্যমূলক কার্যগুলি হয়েছিল বলে আপনার মনে হয়।

জাতি/বর্ণ: _____

জাতীয় মূল: _____

লিঙ্গ: _____

ধর্ম: _____

বয়স: _____

অক্ষমতা: _____

যৌন পছন্দ _____

লিঙ্গ পরিচয় _____

5. খুব ভালোভাবে মনে করে বলুন, কোন তারিখে(গুলিতে) তথাকথিত বৈষম্য হয়েছিল?

বৈষম্যের সবথেকে প্রারম্ভিক তারিখ: _____

বৈষম্যের সবথেকে সাম্প্রতিক তারিখ: _____

বৈষম্যের অভিযোগগুলি সাধারণত তথাকথিত বৈষম্য হওয়ার 180 দিনের মধ্যে অবশ্যই দাখিল করতে হবে।

6. অনুগ্রহ করে যতটা সম্ভব স্পষ্টভাবে ব্যাখ্যা করুন কী ঘটেছিল, যা ঘটেছে তা আপনি কেন বিশ্বাস করেন এবং আপনি কিভাবে বৈষম্যের শিকার হয়েছিলেন। কে যুক্ত ছিল তা চিহ্নিত করুন। অন্যান্যদের সাথে কিভাবে আপনার তুলনায় আলাদা আচরণ করা হয় তা নিশ্চিতভাবে অন্তর্ভুক্ত করুন। (প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে অতিরিক্ত পাতা ব্যবহার করুন এবং আপনার কেসের সাথে সংশ্লিষ্ট লিখিত উপকরণগুলির একটি কপি যোগ করুন।)

7. অনুগ্রহ করে এই অভিযোগ পত্রটির নিচে তারিখ দিয়ে স্বাক্ষর করুন। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যদি আপনি এই ফর্মটি ইমেলের মাধ্যমে জমা দেন সেক্ষেত্রে স্বাক্ষরের প্রয়োজন নেই কারণ ইমেলের মাধ্যমে জমা দেওয়াটা নিজেই একটি স্বাক্ষরের প্রতিনিধিত্ব করে।

(স্বাক্ষর) _____ (তারিখ) _____

অনুগ্রহ করে বর্তমান পরিস্থিতি আমাদের কাছে ব্যাখ্যা করার জন্য অতিরিক্ত পাতা ব্যবহার করতে দ্বিধাবোধ করবেন না।

যদি আপনি এই অভিযোগ ডাকযোগের মাধ্যমে পাঠান তাহলে অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত ঠিকানায় অভিযোগ পত্রটি পাঠান:

NYS Commission of Correction

AE Smith State Office Building

80 South Swan Street, 12th Floor

Albany, New York 12210-8001

যদি আপনি অভিযোগ পত্র ইমেল করেন তাহলে নিচ ইমেল ঠিকানা দেওয়া হল:
infoscoc@scoc.ny.gov.