



ملازمت میں امتیازی سلوک کی ایسی شکایت جس میں وفاقی

ٹھیکیدار یا ذیلی ٹھیکیدار شامل ہوں

صرف OFCCP کے استعمال کے لئے: شکایت سے پہلے کا انکوائری نمبر:

اس فارم کو مکمل کرنے سے پہلے نیچے دی گئی ہدایات کو پڑھیں۔

OMB: 1250-0002

میعاد ختم ہونے کی تاریخ:

2026/30/06

ہدایات

آپ OFCCP کے پاس شکایت درج کروا سکتے ہیں اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کی نسل، رنگ، مذہب، جنس، جنسی رجحان، جنسی شناخت، قومیت، معذوری، ایک محفوظ سابقہ فوجی اسٹیٹس، یا آپ کے معاوضے یا دوسروں کے معاوضے کے بارے میں پوچھنے، بحث کرنے، یا ظاہر کرنے کی بنیاد پر ملازمت میں یا ملازمت کے لئے درخواست دینے میں آپ کے ساتھ امتیازی سلوک کیا گیا ہے۔

آپ اس صورت میں بھی شکایت درج کروا سکتے ہیں اگر آپ کو لگتا ہے کہ آجر نے آپ کے خلاف انتقامی کارروائی یا بصورت دیگر آپ کے خلاف ملازمت کی منفی کارروائی صرف اس لیے کی ہے کیونکہ آپ نے شکایت درج کروائی ہے، OFCCP کے حکام کے ذریعہ غیر قانونی بنائے گئے کاموں یا طریقوں کی مخالفت کی ہے، یا تعمیل کی جانچ یا شکایت کی تحقیقات میں مدد کی ہے یا حصہ لیا ہے یا اگر آپ کو لگتا ہے کہ وفاقی حکومت کے ساتھ کاروبار کرنے والی کمپنی OFCCP کے ٹھیکیداروں سے متعلقہ دیگر فرائض کی خلاف ورزی کر رہی ہے۔ شکایت درج کروانے کے لیے آپ کو یقینی طور پر یہ جاننے کی ضرورت نہیں ہے کہ آپ کا آجر ایک وفاقی ٹھیکیدار ہے یا ذیلی ٹھیکیدار ہے۔ اگر آپ کے کوئی سوالات ہیں یا آپ کو مدد کی ضرورت ہے تو آپ OFCCP کے ہیلپ ڈیسک 1-800-397-6251 پر رابطہ کریں۔

شکایت درج کروانے کے لیے وقت کی حدود

اگر آپ ذیل میں بیان کردہ وقت کی حدود کے اندر امتیازی سلوک کی شکایت درج نہیں کرواتے، تو آپ OFCCP کے ذریعے کارروائی کرنے کے اپنے حقوق سے محروم ہو جائیں گے۔

نسل، رنگ، مذہب، جنس، جنسی رجحان، جنسی شناخت، یا قومیت کی بنیاد پر کی جانے والی ایسی شکایات جو آپ کے خیال میں یا تو امتیازی سلوک تھا یا انتقامی کارروائی تھی، وہ مبینہ امتیازی سلوک کی تاریخ سے **180 دن** کے اندر اندر OFCCP کے پاس درج کی جانی چاہئیں۔

تتخواہ کے بارے میں بات کرنے، ظاہر کرنے، یا اس کے بارے میں پوچھ گچھ کرنے کی بنیاد پر امتیازی سلوک کا الزام لگانے والی شکایات کو آجر کی طرف سے کی گئی ان کارروائیوں (کارروائی) کے بعد **180 دن** کے اندر اندر OFCCP کے پاس درج کروایا جانا چاہیے جو کارروائیاں آپ کے خیال میں یا تو امتیازی سلوک تھا یا انتقامی کارروائی تھی۔

آپ کی معذوری یا ایک محفوظ سابقہ فوجی اسٹیٹس کی بنیاد پر کی جانے والی شکایات کو آجر کی طرف سے کی گئی ان کارروائیوں (کارروائی) کے بعد **300 دن** کے اندر اندر OFCCP کے پاس درج کروایا جانا چاہیے جو کارروائیاں آپ کے خیال میں یا تو امتیازی سلوک تھا یا انتقامی کارروائی تھی۔

اس فارم کو پُر کرنا

فارم پر معلومات پرنٹ کریں یا ٹائپ کریں۔ اگر آپ کو یہ بیان کرنے کے لیے مزید جگہ درکار ہے کہ آپ کے ساتھ کیا ہوا ہے، تو ایک علیحدہ کاغذ کا استعمال کریں۔ کاغذ کے ٹکڑے کو فارم کے ساتھ منسلک کرنا یاد رکھیں۔ شکایت کے فارم پر آپ کے دستخط درکار ہوتے ہیں، اور اگر آپ کے فارم جمع کروانے وقت دستخط فارم پر موجود نہ ہوں، تو ہم آپ سے اس پر دستخط کرنے کو کہیں گے۔ اگر آپ نے کسی دوسرے شخص کو اپنی طرف سے شکایت درج کروانے کا اختیار دیا ہے، تو شکایت کے فارم پر آپ کے نمائندے کے دستخط ہونے چاہئیں۔ اگر آپ ایک محفوظ سابقہ فوجی اسٹیٹس کی وجہ سے ہونے والے امتیازی سلوک کی شکایت درج کروا رہے ہیں، تو ہم آپ سے فعال ڈیوٹی سے علیحدگی یا ڈسچارج کا سرٹیفکیٹ (جسے DD فارم 214 بھی کہا جاتا ہے) فراہم کرنے کو کہیں گے۔

میں شکایت کیسے اور کہاں درج کروں؟

OFCCP میں شکایت درج کروانے کے لیے، اس فارم کے تمام حصوں کو مکمل کریں، ماسوائے اس کے کہ کوئی حصہ اختیاری کے طور پر نشان زد کیا گیا ہو۔ اگر آپ کو کسی سوال کا جواب معلوم نہیں ہے تو "معلوم نہیں" لکھیں۔ اگر کوئی سوال قابل اطلاق نہیں ہے، تو "N/A" لکھیں۔

اگر آپ ان لائن درج کروا رہے ہیں، تو تمام جگہوں کو پُر کریں اور جمع کرائیں پر کلک کریں۔ اگر آپ ان لائن درج نہیں کروا رہے تو، مکمل شدہ فارم بذریعہ ڈاک، فیکس یا ای میل OFCCP کو بھیجیں۔ فارم OFCCP کے اس علاقائی دفتر کو بھیجیں جو اس ریاست کا احاطہ کرتا ہے جہاں واقعات پیش آئے۔ آپ OFCCP کے دفتر میں ذاتی طور پر جا کر بھی درج کروا سکتے ہیں۔ علاقائی دفاتر اور ان ریاستوں کی فہرست جن کا ہر دفتر احاطہ کرتا ہے [OFCCP کی اس ویب سائٹ پر تلاش کی جاسکتی ہے](http://www.dol.gov/ofccp/contacts/regkeyp.htm): (http://www.dol.gov/ofccp/contacts/regkeyp.htm)۔

اس فارم کو پُر کر کے، آپ ملازمت میں امتیازی سلوک کی شکایت درج کروا رہے ہیں اور یہ دعویٰ کر رہے ہیں کہ آجر نے آپ کے ساتھ امتیازی سلوک کیا ہے۔ قانون کے مطابق، ہمیں شکایت کے بارے میں آجر کو مطلع کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

کیا آپ نے OFCCP کو شکایت سے پہلے کی انکوائری جمع کروائی ہے؟

جی ہاں نہیں **نوٹ:** اگر آپ کے پاس بروقت شکایت درج کروانے کے لیے 60 دن سے زیادہ کا وقت ہے، تو ہم آپ کو شکایت درج کروانے

سے پہلے شکایات سے پہلے کی انکوائری جمع کروانے کا مشورہ دیتے ہیں۔ OFCCP اس بات کا تعین کرنے کے لیے آپ کی انکوائری کا جائزہ لے گا کہ آیا OFCCP معاملے کو ہینڈل کرنے کے لیے صحیح وفاقی ایجنسی ہے یا نہیں۔

ہم آپ سے کیسے رابطہ کر سکتے ہیں؟

نام (پہلا، درمیان والا، آخری): _____
 گھر کا پتہ: _____
 شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
 ٹیلی فون نمبر: _____ ای میل: _____

کیا آپ کا کوئی نمائندہ ہے؟ (اختیاری)

اگر آپ کی نمائندگی کسی وکیل، کسی دوسرے شخص، یا تنظیم کے ذریعے کی جاتی ہے، تو ان کے رابطہ کی معلومات فراہم کریں:

نام (پہلا، درمیان والا، آخری): _____
 گھر کا پتہ: _____
 شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
 ٹیلی فون نمبر: _____ ای میل: _____
 اگر ہمیں مزید معلومات کی ضرورت ہو تو ہمیں کس سے رابطہ کرنا چاہیے؟ _____ آپ سے _____ آپ کے نمائندہ سے

اس آجر کا نام کیا ہے جس کے بارے میں آپ کو یقین ہے کہ اس نے آپ کے ساتھ امتیازی سلوک کیا ہے؟

آجر کا نام: _____
 گھر کا پتہ: _____
 شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
 ٹیلی فون نمبر: _____
 انسانی وسائل کے رابطہ کا نام (اختیاری): _____ ای میل (اختیاری): _____
 کیا یہ وہی مقام ہے جہاں امتیازی سلوک ہوا؟ _____ جی ہاں _____ جی نہیں
 اگر نہیں تو کہاں ہوا؟ _____

وہ تاریخیں بتائیں جن میں آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے ساتھ امتیازی سلوک کیا گیا ہے یا آپ کے خلاف انتقامی کارروائی کی گئی ہے

تاریخ (تاریخیں): _____

آپ کو کس بنیاد پر ایسا لگتا ہے کہ آجر نے آپ کے ساتھ امتیازی سلوک کیا ہے؟

ان سب کو چیک کریں جو لاگو ہوتے ہیں:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> نسل | <input type="checkbox"/> جنسی شناخت | <input type="checkbox"/> انتقامی کارروائی |
| <input type="checkbox"/> قومی ماخذ | <input type="checkbox"/> محفوظ سابقہ فوجی اسٹیٹس | <input type="checkbox"/> امتیازی سلوک کی شکایت درج کروانا |
| <input type="checkbox"/> رنگ | <input type="checkbox"/> معذوری | <input type="checkbox"/> امتیازی سلوک کی شکایت کرنے کے لیے کسی سرکاری ادارے سے |
| <input type="checkbox"/> مذہب | <input type="checkbox"/> رابطہ کرنا | <input type="checkbox"/> آجر کے امتیازی سلوک کی شکایت کرنا |
| <input type="checkbox"/> جنس (حمل سمیت) | <input type="checkbox"/> تنخواہ پر بحث | <input type="checkbox"/> OFCCP کی تحقیقات میں حصہ لینا |
| <input type="checkbox"/> جنسی رجحان | <input type="checkbox"/> تنخواہ کے بارے میں پوچھ گچھ | <input type="checkbox"/> ملازمت میں امتیازی سلوک کے بارے میں کسی اور کی شکایت میں حصہ لینا |
| <input type="checkbox"/> دیگر: | <input type="checkbox"/> تنخواہ کو ظاہر کرنا | <input type="checkbox"/> دیگر: |

کیا آپ نے کسی اور وفاقی یا مقامی ایجنسی (مثلاً، مساوی روزگار کے مواقع کے کمیشن یا ریاستی یا مقامی منصفانہ روزگار یا انسانی حقوق کے کمیشن) کے ذریعے ملازمت میں امتیازی سلوک کا یہ الزام دائر کیا ہے؟

جی ہاں جی نہیں معلوم نہیں

اگر ہاں تو کون سی ایجنسی؟ _____ آپ نے کب درج کروائی؟ _____
 ایجنسی کے رابطہ کنندہ کا نام: _____ فون نمبر: _____
 ای میل: _____
 کیس نمبر (اگر معلوم ہو): _____

ہمیں بتائیں کہ کیا ہوا تھا؟

- ذیل میں بیان کریں کہ آپ کے خیال میں آجر نے کیا کیا یا نہیں کیا جو آپ کے خیال میں امتیازی سلوک یا انتقامی کارروائی کا سبب بنا، بشمول:
1. آپ کو کیوں ایسا لگتا ہے کہ وہ کاروائیاں آپ کی ان بنیادوں پر کی گئی تھیں: نسل؛ رنگ؛ مذہب؛ جنس؛ جنسی رجحان؛ جنسی شناخت؛ قومیت؛ معذوری؛ سابقہ فوجی اسٹیٹس؛ اور/یا اپنی تنخواہ یا دوسروں کی تنخواہ کے بارے میں پوچھ گچھ، بات چیت، یا انکشافات کرنا؛ اور/یا شکایت درج کرنے، امتیازی کارروائیوں میں حصہ لینے، غیر قانونی امتیازی سلوک کی مخالفت کرنے، یا OFCCP کے ذریعہ محفوظ کردہ کسی دوسرے حقوق کو استعمال کرنے کے بدلے میں۔
 2. آجر کی کارروائیوں کے واقعات کب (کن تاریخوں پر) ہوئے، کہاں ہوئے، اور ان میں کون ملوث تھا۔
 3. آجر کی کارروائیوں کی وجہ سے آپ کو یا دوسروں کو کیا نقصان ہوا، اگر کوئی ہے تو بتائیں؟
 4. آجر یا آجر کی نمائندگی کرنے والے لوگوں نے اپنی کاروائیوں سے متعلق اگر کوئی وضاحت پیش کی ہے تو بتائیں۔
 5. آپ جیسی یا اسی طرح کی صورتحال سے کون گزر چکا ہے اور ان کے ساتھ کیسا سلوک کیا گیا۔ اگر ان افراد کی نسل، رنگ، مذہب، جنس، جنسی رجحان، جنسی شناخت، قومیت، معذوری، یا محفوظ سابقہ فوجی اسٹیٹس جیسی معلومات کے بارے میں معلوم ہو تو یہ معلومات شامل کریں۔
 6. اس شکایت میں بیان کردہ واقعات کے وقت کمپنی کے پاس موجود وفاقی معاہدوں کے بارے میں آپ کے پاس کیا معلومات ہیں۔

دستخط اور تصدیق

میں جھوٹی گواہی کی سزا کو مد نظر رکھتے ہوئے اعلان کرتا ہوں کہ اوپر دی گئی معلومات میرے بہترین علم یا یقین کے مطابق سچ اور درست ہیں۔ میں اس تحقیقات کے لیے درکار طبی معلومات کے اجراء کی اجازت دیتا ہوں۔

دستخط: _____ تاریخ: _____

رازداری ایکٹ کی سٹیٹمنٹ

اس فارم کا استعمال کرتے ہوئے معلومات جمع کرنے کی اجازت OFCCP کے نافذ کردہ قانونی حکام دیتے ہیں اور اس کے ساتھ ساتھ ترمیم شدہ سول رائٹس ایکٹ آف 1964 (ٹائٹل VII) کے عنوان VII، اور امریکن ڈس ایبیلیٹی کے ترمیم شدہ ایکٹ 1990 (ADA) کے ٹائٹل I کے تحت اس کی اجازت دی جاتی ہے جسے مساوی روزگار کے مواقع کے کمیشن (EEOC) نافذ کرتا ہے۔ OFCCP اس معلومات کو شکایات پر کارروائی کرنے اور ملازمت کے امتیازی قوانین کی مبینہ خلاف ورزیوں کی تحقیقات کرنے کے لیے استعمال کرتا ہے۔ OFCCP اس شکایت کی ایک کاپی اس آجر کو فراہم کرے گا جس کے خلاف یہ شکایت دائر کی گئی ہے۔ OFCCP اس شکایت کو دوسری ایجنسیوں کو بھی بھیج سکتا ہے جن کے دائرہ اختیار میں یہ ہو سکتی ہے، اور شکایت کی ایک نقل اس ریفرل ایجنسی کو بھی فراہم کر سکتا ہے جن کے دائرہ اختیار میں یہ ہو سکتی ہے۔ جمع کی گئی معلومات کو: (1) دوسروں کے ذریعے تصدیق کروایا جا سکتا ہے جو شکایت سے متعلقہ معلومات رکھتے ہوں؛ (2) آجر کے ساتھ صلح کے مذاکرات میں یا سماعت میں ثبوت پیش کرنے کے دوران استعمال کیا جا سکتا ہے۔ یا (3) شکایت پر دائرہ اختیار رکھنے والی دیگر ایجنسیوں کو دکھائی جا سکتی ہیں۔

یہ معلومات رضاکارانہ طور پر فراہم کی جاتی ہیں؛ تاہم، معلومات فراہم کرنے میں ناکامی OFCCP کو آپ کی شکایت کی تحقیقات میں تاخیر یا تحقیقات روکنے کا سبب بن سکتی ہے اور، ٹائٹل VII یا ADA کے تحت آنے والے معاملات کے لیے، ان قوانین کے تحت مقدمہ کرنے کے آپ کے حق کو متاثر کر سکتی ہے۔

عوامی بوجھ سے متعلق سٹیٹمنٹ

اس فارم کو مکمل کرنے کے وقت کا تخمینہ 1 گھنٹہ ہے، جس میں ہدایات کا جائزہ لینے، فارم بھرنے اور اسے OFCCP کو بھیجنے کا وقت بھی شامل ہے۔ براہ کرم نوٹ کریں کہ آپ کو اکٹھی کی گئی معلومات کا جواب دینے کی ضرورت نہیں ہے جب تک کہ یہ تازہ ترین درست OMB کنٹرول نمبر ظاہر نہ کرے۔

اگر آپ کے پاس تخمینہ شدہ بوجھ یا اس شکایتی فارم کے کسی دوسرے پہلو کے بارے میں تبصرے ہیں، بشمول بوجھ کو کم کرنے کے لئے تجاویز، تو انہیں OFCCP پالیسی ڈویژن (1250-0002)، 200 کانسٹیٹیوشن ایونیو، این ڈبلیو، روم C3325، واشنگٹن، ڈی سی 20210 کو بھیجیں۔ براہ کرم مکمل شدہ شکایت کا فارم اس پتے پر نہ بھیجیں۔