



درخواست پیش‌شکایت برای تبعیض شغلی که شامل پیمانکار فدرال یا پیمانکار فرعی فدرال است

OMB: 1250-0002

پیش از تکمیل این فرم، راهنما را بخوانید.

تاریخ انقضا: 06/30/2026

ارسال این فرم به OFCCP به‌منزله طرح شکایت نیست.

راهنما

شرکت‌های همکار دولت فدرال حق ندارند علیه شما بر اساس این موارد تبعیض قائل شوند: نژاد، رنگ، دین، جنسیت، گرایش جنسی، هویت جنسی، کشور زادگاه، معلولیت، کهنه‌سرباز تحت حمایت بودن، سؤال کردن یا صحبت کردن درباره‌ی حقوق پرداختی خودتان یا اعلام آن یا در موارد خاص همین وقوع همین عمل در مورد حقوق سایر متقاضیان یا کارکنان. علاوه‌براین، اقدام تلافی‌جویانه یا اقدامات شغلی منفی علیه شما به دلیل طرح درخواست پیش‌شکایت یا شکایت، مخالفت با اقدامات یا شیوه‌هایی که از منظر مقامات OFCCP غیرقانونی تلقی می‌شوند، یا کمک یا مشارکت در ارزیابی انطباق یا تحقیقات شکایت، غیرقانونی است.

اگر فکر می‌کنید، در کار یا تقاضا برای کار، به خاطر نژاد، رنگ پوست، دین، جنسیت، گرایش جنسی، هویت جنسی، کشور زادگاه، معلولیت، کهنه‌سرباز بودن، یا سؤال کردن یا صحبت کردن درباره‌ی حقوق پرداختی خودتان یا دیگران یا اعلام آن، قربانی تبعیض شده‌اید، می‌توانید با OFCCP تماس بگیرید. همچنین اگر معتقدید که کارفرما به دلیل طرح شکایت یا درخواست پیش‌شکایت از جانب شما، مخالفتتان با اقدامات و شیوه‌هایی که از منظر مقامات OFCCP غیرقانونی است، یا مشارکت و کمک شما در ارزیابی انطباق یا تحقیقات شکایت، اقدام تلافی‌جویانه یا اقدام شغلی منفی علیه‌تان انجام داده است یا اگر فکر می‌کنید شرکتی که با دولت فدرال کار می‌کند سایر تعهدات پیمانکاری OFCCP را نقض کرده است، می‌توانید با OFCCP تماس بگیرید. لازم نیست که برای تماس با OFCCP یا تسلیم درخواست پیش‌شکایت، حتماً اطمینان حاصل کنید که کارفرما پیمانکار فدرال یا پیمانکاری فرعی فدرال است. OFCCP می‌تواند اطلاعاتی در مورد حقوق و حمایت‌های محل کار شما در اختیارتان قرار دهد تا در مورد ثبت کردن یا نکردن شکایت نزد OFCCP تصمیمی آگاهانه بگیرید.

برای اینکه OFCCP بتواند به شما کمک کند، لطفاً اطلاعات ذیل را کامل کنید. OFCCP درخواست شما را بررسی خواهد کرد تا مشخص کند آیا OFCCP، جهت رسیدگی به موضوع سازمان مناسبی است یا خیر. اگر سؤالی دارید یا کمک نیاز دارید، با مرکز پشتیبانی OFCCP به شماره ۱-۸۰۰-۳۹۷-۶۲۵۱ تماس بگیرید.

مهلت‌های مهم

ارسال این فرم درخواست به OFCCP به‌منزله ثبت شکایت نیست. اگر در موعود مقرر ذیل شکایت تبعیض را طرح نکنید، حق خود را برای ادامه فرایند دادرسی از طریق OFCCP از دست خواهید داد. ارسال این فرم درخواست باعث تمدید مهلت ثبت شکایت نمی‌شود. اگر ۶۰ روز یا کمتر برای طرح به‌موقع شکایت فرصت دارید، برای دریافت راهنمایی ویژه به وبسایت OFCCP مراجعه کنید
(<http://www.dol.gov/agencies/ofccp/contact/file-complaint/special-instructions>).

شکایاتی که بر اساس نژاد، رنگ پوست، دین، جنسیت، گرایش جنسی، هویت جنسی یا کشور زادگاه‌تان مطرح می‌کنید باید ظرف مدت ۱۸۰ روز پس از اقدام یا اقدامات کارفرما، که از نظر شما مصداق تبعیض یا تلافی است، تسلیم OFCCP شوند.

شکایات مبتنی بر تبعیض به دلیل حرف زدن، اعلام یا سؤال کردن در مورد حقوق باید ظرف ۱۸۰ روز پس از اقدام یا اقدامات کارفرما، که به اعتقاد شما تبعیض یا تلافی‌جویانه بوده است در OFCCP طرح شوند.

شکایاتی که بر اساس معلولیت یا کهنه‌سرباز تحت حمایت بودن‌تان مطرح می‌کنید باید ظرف مدت ۳۰۰ روز پس از اقدام یا اقدامات کارفرما، که از نظر شما مصداق تبعیض یا تلافی است، تسلیم OFCCP شوند.

چگونه و کجا درخواست پیش‌شکایت را طرح کنم؟

برای تسلیم درخواست پیش‌شکایت، کلیه قسمت‌های این فرم را تکمیل کنید. اگر پاسخ به سؤالی را نمی‌دانید، بنویسید «عدم اطلاع». اگر سؤال در مورد شما صدق نمی‌کند، بنویسید «غیر قابل اطلاق».

اگر فرم را به‌صورت آنلاین پُر می‌کنید، ورودی‌ها را پُر کنید و دکمه ارسال را بزنید. اگر فرم را به‌صورت آنلاین پُر نمی‌کنید، از طریق پست، فکس، یا ایمیل، فرم کامل شده را برای OFCCP ارسال کنید. فرم را به دفتر محلی OFCCP که پوشش‌دهنده ایالتی است که اتفاقات در آن رخ داده ارسال کنید. همچنین می‌توانید با مراجعه حضوری به دفتر OFCCP شکایت خود را طرح کنید. فهرست دفاتر منطقه و ایالات تحت پوشش هر دفتر در [وبسایت OFCCP](http://www.dol.gov/ofccp/contacts/regkeyp.htm) آورده شده است:
(<http://www.dol.gov/ofccp/contacts/regkeyp.htm>).

این درخواست پیش‌شکایت، شکایت تبعیض نیست

چطور می‌توانیم با شما تماس بگیریم؟

نام (نام کوچک، نام میانی و نام خانوادگی): _____
نشانی پستی: _____
شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____
شماره‌ی تلفن: _____ ایمیل: _____

اگر تماس با شما میسر نشد، با چه کسی تماس بگیریم؟

نام (نام کوچک، نام میانی و نام خانوادگی): _____
نشانی پستی: _____
شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____
شماره‌ی تلفن: _____ ایمیل: _____
اگر وکیل، فرد یا سازمان دیگری نماینده‌تان است، اطلاعات تماس‌شان را ارائه دهید:
نام (نام کوچک، نام میانی و نام خانوادگی): _____
نشانی پستی: _____
شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____
شماره‌ی تلفن: _____ ایمیل: _____

آخرین تاریخی را که فکر می‌کنید مورد تبعیض یا اقدام تلافی‌جویانه قرار گرفتید ذکر کنید.

تاریخ: _____

آیا فکر می‌کنید تبعیض دیگران را درگیر کرده یا تحت تأثیر قرار داده است؟

بله خیر مطمئن نیستم

نام کارفرمایی که معتقدید علیه‌تان مرتکب تبعیض شده است چیست؟

نام کارفرما: _____
نشانی پستی: _____
شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____
شماره‌ی تلفن: _____
آیا تبعیض نیز در همین مکان اتفاق افتاد؟ بله خیر
اگر خیر، کجا اتفاق افتاد؟ _____

بر چه مبنایی معتقدید که مورد تبعیض کارفرما قرار گرفتید؟

- همه موارد قابل اطلاق را علامت بزنید:
- | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> تلافی | <input type="checkbox"/> جنسیت (شامل بارداری) | <input type="checkbox"/> نژاد |
| <input type="checkbox"/> شکایت علیه تبعیض | <input type="checkbox"/> بحث درباره حقوق | <input type="checkbox"/> کشور زادگاه |
| <input type="checkbox"/> تماس با یک سازمان دولتی برای شکایت علیه تبعیض | <input type="checkbox"/> پرسش درباره حقوق | <input type="checkbox"/> رنگ پوست |
| <input type="checkbox"/> شکایت به کارفرما درباره تبعیض | <input type="checkbox"/> اعلام حقوق | <input type="checkbox"/> هویت جنسی |
| <input type="checkbox"/> مشارکت در تحقیقات OFCCP | <input type="checkbox"/> سایر موارد: | <input type="checkbox"/> کهنه‌سرباز تحت حمایت بودن |
| <input type="checkbox"/> مشارکت در شکایت فردی دیگر درباره تبعیض شغلی | | <input type="checkbox"/> دین |
| <input type="checkbox"/> سایر: _____ | | <input type="checkbox"/> معلولیت |

این درخواست پیش‌شکایت، شکایت تبعیض نیست

به اعتقاد شما کدام رویه شغلی تبعیض آمیز بود؟

- ترخیص، اخراج، یا تعدیل عدم ارائه تسهیلات معقول برای معلولیت یا
- آزار (شامل رفتار شفاهی یا فیزیکی نامناسب) اعتقاد، عبادت یا فعالیت خالصانه مذهبی
- استخدام یا ارتقاء مزایا
- وظایف شغلی آموزش‌های شغلی
- حقوق (حقوق یا دستمزد نابرابر) طبقه‌بندی
- سایر موارد: _____ معرفتی

آیا این اتهام تبعیض شغلی را در سازمان فدرال یا محلی دیگر طرح کرده‌اید (مثلاً: کمیسیون فرصت‌های شغلی برابر یا کمیسیون ایالتی یا محلی اشتغال عادلانه یا حقوق بشر)؟

بله خیر مطمئن نیستم

اگر بله، کدام سازمان؟ _____ چه زمانی طرح کردید؟ _____

نام رابط سازمان: _____ شماره‌ی تلفن: _____

ایمیل: _____ شماره پرونده (در صورت اطلاع): _____

از کجا فهمیدید که می‌توانید از OFCCP کمک بخواهید؟

اینترنت پوستر سازمان محلی جلسات/رویدادهای OFCCP بروشور سایر موارد: _____

بیانیه‌ی قانون حریم خصوصی

جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از این فرم مطابق مراجع قانونی که OFCCP مجری‌شان است، و همچنین «عنوان هفت قانون حقوق مدنی مصوب ۱۹۶۴» و اصلاحیه‌های آن (عنوان هفت) و «عنوان یک از قانون آمریکایی‌های دچار معلولیت مصوب ۱۹۹۰» (ADA) و اصلاحیه‌های آن مجاز می‌باشد، که کمیسیون فرصت‌های استخدامی برابر ایالات متحده (EEOC) مجری‌شان است، مجاز می‌باشد. OFCCP این اطلاعات را بررسی خواهد کرد تا در تشخیص اینکه آیا OFCCP مناسب تحقیق در مورد شکایت شماست یا خیر کمک کند. ارائه این اطلاعات به OFCCP به منزله طرح شکایت نیست. اگر شکایت تبعیض را در موعد مقرر ذکر شده در بالا طرح نکنید، حق ادامه فرایند دادرسی را از طریق OFCCP از دست خواهید داد. ممکن است اطلاعات جمع‌آوری شده در اختیار سایر سازمان‌هایی که در مورد اتهام‌های مطرح شده توسط شما صلاحیت دارند، مانند کمیسیون فرصت‌های شغلی برابر (EEOC) قرار گیرد. ارائه این اطلاعات داوطلبانه است؛ با این وجود، عدم ارائه اطلاعات ممکن است باعث تأخیر یا مانع از کمک OFCCP به شما جهت طرح شکایت شود.

بیانیه‌ی تحمیل عمومی

تکمیل این فرم، شامل زمان لازم برای بازبینی راهنما، پرکردن فرم و ارسال آن به OFCCP حدوداً ۱۵ دقیقه طول می‌کشد. لطفاً توجه کنید که ملزم به پاسخگویی به این فرایند گردآوری اطلاعات نیستید، مگر آنکه «شماره‌ی کنترل OMB» معتبری نمایش داده شود.

اگر دربار‌ه‌ی هزینه‌ی تقریبی یا سایر جنبه‌های این فرم درخواست پیش‌شکایت نظری دارید، از جمله پیشنهاد‌های مربوط به کاهش هزینه، آنها را به «OFCCP Policy Division (1250-0002), 200 Constitution Avenue, N.W., Room C3325, Washington, D.C. 20210» ارسال کنید. لطفاً، فرم درخواست پیش‌شکایت تکمیل شده را به این نشانی ارسال نکنید.

این درخواست پیش‌شکایت، شکایت تبعیض نیست