



ملازمت کے امتیازی سلوک کی قبل از شکایت انکوائری جس میں ایک وفاقی ٹھیکیدار یا ذیلی ٹھیکیدار شامل ہوں اس فارم کو مکمل کرنے سے پہلے نیچے

OMB: 1250-0002 دی گئی ہدایات کو پڑھیں۔

اس فارم کو OFCCP میں جمع کروانا شکایت درج کروانے کے مترادف نہیں ہے۔
میعاد ختم ہونے کی تاریخ: 2026/30/06

ہدایات

وفاقی حکومت کے ساتھ کاروبار کرنے والی کمپنیوں کے لیے یہ غیر قانونی ہے کہ وہ آپ کی نسل، رنگ، مذہب، جنس، جنسی رجحان، جنسی شناخت، قومیت، معذوری، محفوظ فوجی اسٹیٹس کی بنیاد پر آپ کے ساتھ امتیازی سلوک کریں، یا اس وجہ سے امتیازی سلوک کریں کہ آپ نے اپنی تنخواہ کے بارے میں پوچھا، انکشاف کیا، یا تبادلہ خیال کیا، یا بعض صورتوں میں، آپ نے دوسرے درخواست دہندگان یا ملازمین کی تنخواہ پر تبادلہ خیال کیا۔ مزید برآں، ان کمپنیوں کے لیے یہ بھی غیر قانونی ہے کہ وہ آپ کے خلاف انتقامی کارروائی یا بصورت دیگر آپ کے خلاف ملازمت کی منفی کارروائی صرف اس لیے کریں کیونکہ آپ نے قبل از شکایت انکوائری یا شکایت درج کروائی ہے، OFCCP کے حکام کے ذریعہ غیر قانونی قرار دیے گئے کاموں یا طریقوں کی مخالفت کی ہے، یا تعمیل کی جانچ یا شکایت کی تحقیقات میں مدد کی ہے یا اس تحقیقات میں حصہ لیا ہے۔ آپ OFCCP سے رابطہ کر سکتے ہیں اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے ساتھ آپ کی نسل، رنگ، مذہب، جنس، جنسی رجحان، جنسی شناخت، قومیت، معذوری، محفوظ سابقہ فوجی اسٹیٹس، یا اپنے معاوضے یا دوسروں کے معاوضے کے بارے میں پوچھنے، بحث کرنے، یا ظاہر کرنے کی بنیاد پر وفاقی حکومت کے ساتھ کاروبار کرنے والی کمپنی کی جانب سے ملازمت میں، یا ملازمت کے لیے درخواست دینے کے دوران امتیازی سلوک کیا گیا ہے۔ آپ اس صورت میں بھی OFCCP سے رابطہ کر 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 قبل از شکایت انکوائری یا شکایت درج کروائی ہے، OFCCP کے حکام کے ذریعہ غیر قانونی قرار دیے گئے کاموں یا طریقوں کی مخالفت کی ہے، یا تعمیل کی جانچ یا شکایت کی تحقیقات میں مدد کی ہے یا اس تحقیقات میں 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۔ قبل از شکایت انکوائری 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۔ OFCCP آپ کے کام کی جگہ کے حقوق اور تحفظات کے بارے میں معلومات فراہم کر سکتا ہے تاکہ آپ کے فیصلے سے آگاہ ہو سکے کہ آیا آپ نے OFCCP کے پاس شکایت درج کروائی ہے یا نہیں۔ اس طرح OFCCP آپ کی مدد کر سکتا ہے، براہ مہربانی نیچے دی گئی معلومات کو مکمل کریں۔ 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۔ 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۔

اہم ڈیڈ لائنز

اس انکوائری فارم کو OFCCP میں جمع کروانا شکایت درج کروانے کے زمرے میں نہیں آتا۔ 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۔ اس انکوائری فارم کو جمع کروانے سے شکایت درج کروانے کی مدت میں توسیع نہیں ہوتی ہے۔ اگر آپ کے پاس بروقت شکایت درج کروانے کے لیے 60 یا اس سے کم دن ہیں تو خصوصی ہدایات کے لیے OFCCP کی ویب سائٹ ملاحظہ کریں۔ (<http://www.dol.gov/agencies/ofccp/contact/file-complaint/special-instructions>)

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۔ تنخواہ 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۔

میں شکایت سے پہلے کی انکوائری کیسے اور کہاں جمع کرواؤں؟

شکایت سے پہلے کی انکوائری جمع کروانے کے لیے، اس فارم کے تمام حصوں کو مکمل کریں۔ 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 فارم مکمل کر 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/regkey.htm>)

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: _____

اگر ہمارا آپ سے رابطہ نہ ہو سکے تو ہم کس سے رابطہ کر سکتے ہیں؟

نام (پہلا، درمیان والا، آخری): _____
 گھر کا پتہ: _____
 شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
 ٹیلی فون نمبر: _____ ای میل: _____
اگر آپ کی نمائندگی کسی وکیل، کوئی دوسرا شخص، یا کوئی تنظیم کر رہی 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: _____

وہ تازہ ترین تاریخ بتائیں جس میں آپ کو یقین ہے کہ آپ کے ساتھ امتیازی سلوک کیا گیا تھا یا آپ کے خلاف انتقامی کارروائی کی گئی تھی

تاریخ: _____

کیا آپ کو لگتا ہے کہ امتیازی سلوک دوسروں لوگوں کے ساتھ بھی ہوتا ہے یا انہیں متاثر کرتا ہے؟

جی ہاں جی نہیں معلوم نہیں

اس آجر کا نام کیا ہے جس کے بارے میں آپ کا خیال ہے کہ اس نے آپ کے خلاف امتیازی سلوک کیا ہے؟

آجر کا نام: _____
 گھر کا پتہ: _____
 شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
 ٹیلی فون نمبر: _____
 کیا یہ وہی مقام ہے جہاں امتیازی سلوک ہوا؟ _____ جی ہاں _____ جی نہیں
 اگر نہیں تو امتیازی سلوک کہاں پر ہوا؟ _____

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"/> جنسی شناخت | <input type="checkbox"/> نسل |
| <input type="checkbox"/> محفوظ سابقہ فوجی اسٹیٹ | <input type="checkbox"/> قومی ماخذ |
| <input type="checkbox"/> معذوری | <input type="checkbox"/> رنگ |
| | <input type="checkbox"/> رابطہ کرنا |
| <input type="checkbox"/> آجر کے امتیازی سلوک کی شکایت کرنا | <input type="checkbox"/> مذہب |
| <input type="checkbox"/> OFCCP کی تحقیقات میں حصہ لینا | <input type="checkbox"/> جنس (حمل سمیت) |
| <input type="checkbox"/> ملازمت میں امتیازی سلوک کے بارے میں کسی اور کی شکایت میں | <input type="checkbox"/> جنسی رجحان |
| | <input type="checkbox"/> حصہ لینا |
| <input type="checkbox"/> دیگر: _____ | <input type="checkbox"/> دیگر: _____ |

آپ کے خیال میں ملازمت کا کون سا عمل امتیازی تھا؟

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ملازمین کی طبی معلومات کو ظاہر کرنا یا ظاہر کرنے کی درخواست کرنا | <input type="checkbox"/> معذوری کے لئے مناسب سہولیات فراہم کرنے میں ناکامی یا خلوص دل سے مذہبی عقیدوں، عبادات، یا عمل کو منعقد کرنے میں ناکامی | <input type="checkbox"/> ڈسچارج کرنا، برطرف کرنا، یا چھٹی دینا |
| <input type="checkbox"/> ایسا طرز عمل جو کسی کو امتیازی سلوک کی مخالفت کرنے، الزام دائر کرنے، یا تحقیقات یا کارروائی میں حصہ لینے سے معقول طور پر حوصلہ شکنی کر سکتا ہے | <input type="checkbox"/> ملازمت کی ٹریننگ | <input type="checkbox"/> براسانی (بشمول ناپسندیدہ زبانی یا جسمانی طرز عمل) |
| <input type="checkbox"/> دیگر: _____ | <input type="checkbox"/> درجہ بندی | <input type="checkbox"/> ملازمت یا ترقی |
| | <input type="checkbox"/> حوالہ دینا | <input type="checkbox"/> نفویض کرنا |
| | | <input type="checkbox"/> تنخواہ (غیر مساوی اجرت یا معاوضہ) |
| | | <input type="checkbox"/> فوائد |

یہ شکایات سے پہلے کی انکوائری ہے امتیازی سلوک کی شکایت نہیں ہے

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): _____

آپ نے کس کے ذریعے یہ سیکھا کہ آپ OFCCP سے مدد مانگ سکتے ہیں؟

انٹرنیٹ پوسٹر کمیونٹی آرگنائزیشن OFCCP کی میٹنگ/ایونٹ کتابچہ دیگر: _____

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 کا استعمال اس بات کا تعین کرنے میں آپ کی مدد کرنے کے لیے کرتا ہے کہ آیا OFCCP آپ کی شکایت کی تحقیقات کے لیے موزوں ایجنسی ہے یا نہیں۔ OFCCP کو یہ معلومات فراہم کرنا شکایت درج کرنے کے مترادف نہیں ہے۔ اگر آپ اوپر بیان کردہ وقت کی حدود کے اندر امتیازی سلوک کی شکایت درج نہیں کرواتے ہیں، تو آپ OFCCP کے ذریعے اپنی شکایت کو آگے بڑھانے کے اپنے حقوق سے محروم ہو جائیں گے۔ جمع کی گئی معلومات کو دوسری ایجنسیوں کے سامنے ظاہر کیا جا سکتا ہے جو آپ کے الزامات پر دائرہ اختیار رکھتی ہیں جیسے کہ EEOC۔

یہ معلومات رضاکارانہ طور پر فراہم کی جاتی ہیں؛ تاہم، معلومات فراہم کرنے میں ناکامی OFCCP کو آپ کی شکایت درج کرنے میں مدد کرنے میں تاخیر یا روکنے کا سبب بن سکتی ہے۔

عوامی بوجھ (پبلک برڈن) سے متعلق سٹیٹمنٹ

اس فارم کو مکمل کرنے کے وقت کا تخمینہ 15 منٹ ہے، جس میں ہدایات کا جائزہ لینے، فارم پھرنے 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 قبل از شکایت انکوائری کا فارم اس پتے پر نہ بھیجیں۔