



## भेदभाव उजुरी फाराम कानूनी इकाई



### RSA/नियम: स्वैच्छिक

यदि तपाईं उजुरी दर्ता गर्न चाहनुहुन्छ भने, कृपया फाराम भरेर के घटना घटेको थियो र तपाईंलाई किन भेदभाव गरिएको भन्ने विश्वास लाग्छ भनेर सकेसम्म स्पष्ट रूपमा व्याख्या गर्नुहोस्। **विद्युतीय रूपमा फाराम पूरा गर्न छायाँ पारिएको क्षेत्रहरूमा क्लिक वा ट्याप गर्नुहोस्।**

### भेदभावको अवस्था सिर्जना हुने अवस्थाहरू:

- NHDES लाई संघीय कोष प्रदान गर्दा।
- NHDES बाट प्राप्त गर्ने व्यक्तिलाई संघीय कोष प्रदान गर्दा।
- NHDES बाट संघीय कोष प्राप्त गर्ने व्यक्तिले काम गर्दा।
- NHDES द्वारा प्रस्तावित कार्यक्रम वा सेवाहरूमा।
- NHDES बाट संघीय कोष प्राप्त गर्ने व्यक्तिद्वारा प्रस्तावित कार्यक्रम वा सेवाहरूमा।

### विशेष गुनासो

भेदभावको घटना घटेको मिति (महिना, दिन, वर्ष):

### भेदभाव भएको व्यक्तिको

नाम:

पत्राचार गर्ने ठेगाना:

शहर/नगर:

टेलिफोन (प्राथमिक): ( )

इमेल ठेगाना:

राज्य:

जिप:

टेलिफोन (काम): ( )

### उजुरी गर्नुपर्ने निकाय (यदि भेदभाव भएको व्यक्तिभन्दा फरक भएमा)

नाम:

पत्राचार गर्ने ठेगाना:

शहर/नगर:

टेलिफोन (प्राथमिक): ( )

इमेल ठेगाना:

राज्य:

जिप:

टेलिफोन (काम): ( )

### संलग्न भएको एजेन्सी वा संस्था

एजेन्सी/संस्थाको नाम:

पत्राचार गर्ने ठेगाना:

शहर/नगर:

सम्पर्क नाम:

सम्पर्क इमेल ठेगाना:

सम्पर्क टेलिफोन (घर): ( )

राज्य:

जिप:

टेलिफोन (काम): ( )

## भेदभावको उजुरीको प्रकृति र विवरण:

तपाईंलाई भेदभाव गरिएको विश्वासको कारणको आधारमा उपयुक्त बाकस(हरू) जाँच गर्नुहोस् र तलको कुराहरूलाई सारांशमा व्याख्या गर्नुहोस्:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> उमेर             | <input type="checkbox"/> धर्म   |
| <input type="checkbox"/> लिङ्ग            | <input type="checkbox"/> जाति/ जातियता                                |
| <input type="checkbox"/> लैङ्गिक पहिचान   | <input type="checkbox"/> राष्ट्रिय मूल (सीमित अङ्ग्रेजी प्रवीणतासहित) |
| <input type="checkbox"/> यौन झुकाव        | <input type="checkbox"/> रङ्ग   |
| <input type="checkbox"/> वैवाहिक स्थिति   | <input type="checkbox"/> शारीरिक अशक्तता                              |
| <input type="checkbox"/> पारिवारिक स्थिति |   |

गुनासोको सारांश (विवरण प्रदान गर्नुहोस्)\*

---

\*तपाईंले आफूलाई उजुरीसँग सान्दर्भिक लागेको कुनै पनि लिखित सामग्री वा अन्य जानकारी संलग्न गर्न सक्नुहुन्छ।

### प्रमाणीकरण र हस्ताक्षर

तल हस्ताक्षर गरेर, म यो उजुरी पत्रमा प्रदान गरिएको जानकारी मेरो ज्ञान र विश्वास अनुसार सत्य र पूर्ण रहेको छ भनेर प्रमाणित गर्दछु।

---

उजुरीकर्ताको हस्ताक्षर\*\*

मिति

निम्न विधिहरू मध्ये एउटा प्रयोग गरेर, पूरा भरेको फाराम र अन्य कुनै पनि सान्दर्भिक जानकारी पेश गर्नुहोस्\*:

नागरिक अधिकार संयोजकलाई इमेलमार्फत: [courtney.l.lockwood@des.nh.gov](mailto:courtney.l.lockwood@des.nh.gov)

हातले आफैं गएर पठाउन: NHDES Legal Unit, 29 Hazen Drive, Concord, NH

युएस हुलाक सेवामार्फत: NHDES Legal Unit

Attn: Civil Rights Compliance Coordinator

PO Box 95

Concord, NH 03302-0095

\* NHDES ले कथित भेदभाव भएको अन्तिम कार्यको 180 दिनभित्र दायर गरिएका उजुरीहरू स्वीकार गर्नेछ। युएस इन्भाइरोन्मेन्ट प्रोटेक्सन एजेन्सी अफिस अफ सिभिल राइट्स (US EPA OCR), युएस इकेल इम्प्लोएमेन्ट अपरचुनिटी कमिसन (EEOC), वा न्यू ह्याम्पशायर कमिसन फर ह्यूमन राइट्स (NHCHR) मा गरिएको भेदभावको उजुरी सामान्यतया कथित भेदभावको अन्तिम कार्यको 180 दिनभित्र दायर गर्नुपर्दछ।

यद्यपि, ती समयसीमाको विस्तारलाई निश्चित परिस्थितिहरूमा अनुमति दिन सकिन्छ। थप जानकारीको लागि तपाईंले ती एजेन्सीहरूलाई सिधै सम्पर्क गर्नुपर्दछ।

\*\* ई-हस्ताक्षरहरू स्वीकार्य छन्। "उजुरीको हस्ताक्षर" रेखामा टाइप गरिएको नामले यस कागजातको प्रमाणीकरणलाई प्रतिनिधित्व गर्दछ।