

Formulir pengaduan Anti-Discrimination NSW (Anti-Diskriminasi NSW)

**Daftar isi**

Bagian A - Tentang Anda, pelapor [2](#_heading=h.2iq8gzs)

Bagian B: Siapa yang Anda Laporkan[? 4](#_heading=h.xvir7l)

Bagian C: Apa isi Keluhan Anda[? 5](#_heading=h.3hv69ve)

Bagian D: Kuasa untuk Bertindak [6](#_heading=h.1x0gk37)

**Apakah fungsi kami?**

Anti-Discrimination NSW (Anti-Diskriminasi NSW) bertugas menangani pengaduan diskriminasi, pelecehan seksual, fitnah dan viktimisasi. Jika kami memerlukan informasi lebih lanjut tentang keluhan Anda, kami akan menghubungi Anda.

Dengan mendisi formulir ini dan mengirimkannya kepada kami, Anda setuju informasi Anda kami gunakan dalam proses pengaduan kami terkait penilaian, penyelidikan, dan konsiliasi. Jika keluhan Anda diterima untuk diselidiki, maka salinannya akan diberikan kepada seorang atau organisasi yang Anda keluhkan (atau responden) dan jika perlu, orang lain yang mungkin relevan dengan penyelidikan kami. Dengan mengirimkan formulir, Anda setuju formulir ini dan materi lain yang Anda berikan kepada kami akan kami kirimkan kepada responden dan pihak lainnya.

**Informasi tentang orang lain**

Harap tidak menyertakan informasi pribadi orang lain kecuali mereka telah setuju, tetapi Anda tidak memerlukan persetujuan dari orang yang Anda keluhkan (responden).

**Pertanyaan**

Jika Anda memiliki pertanyaan tentang proses keluhan atau cara mengisi formulir ini, silakan hubungi layanan pertanyaan kami di adb@justice.nsw.gov.au atau 02 9268 5544 atau 1800 670 812.

**Cara mengajukan keluhan**

Kirimkan formulir keluhan ini melalui email ke complainadb@justice.nsw.gov.au

Atau, kirimkan keluhan ini ke Anti-Discrimination NSW, Locked Bag 5000, Parramatta NSW 2124

**Harap dicatat bahwa akan ada penundaan jika Anda mengirimkan keluhan Anda melalui pos.**

# Bagian A - Tentang Anda, pelapor

**Jika Anda tidak ingin detail kontak Anda dikirimkan ke responden, harap berikan dalam dokumen terpisah.**

|  |  |
| --- | --- |
| Gelar: |       |
| Nama depan: |       |
| Nama belakang:  |       |
| Alamat: |       |
| Suburb: |       |
| *(postcode)* |       |
| Email:  |       |
| Telepon: |       |
| HP: |       |
| Anda ingin dihubungi melalui cara apa?☐ Email☐ Telepon(Opsional) Kata ganti apa yang Anda gunakan (misalnya *he/him, she/her, they/them*)?      (Opsional) Nama panggilan Anda      Anda harus memberi kami nama dan alamat Anda agar kami dapat memproses keluhan Anda |
| Beri tahu kami jika Anda memerlukan bantuan untuk berpartisipasi dalam proses pengaduan, misalnya karena Anda memiliki disabilitas, atau bahasa Inggris bukan bahasa Ibu Anda. ADNSW dapat menerjemahkan formulir ini jika Anda membutuhkannya.      |

Harap tulis siapa saja yang membantu Anda dalam keluhan ini, seperti advokat, perwakilan serikat pekerja, atau perwakilan hukum.

Kami akan mengirimkan semua korespondensi kepada Anda, (pelapor) kecuali Anda meminta kami untuk tidak melakukannya.

|  |  |
| --- | --- |
| Gelar: |       |
| Nama depan: |       |
| Nama Belakang:  |       |
| Jabatan: |       |
| Organisasi: |       |
| Alamat: |       |
| Suburb: |       |
| *(postcode)* |       |
| Email:  |       |
| Telepon: |       |
| HP: |       |

**Keluhan atas nama orang lain (jika Anda mengajukan keluhan atas nama pelapor)**

Isi hanya jika Anda mengajukan keluhan atas nama pelapor. Harap berikan detail Anda di sini.

|  |  |
| --- | --- |
| Gelar: |       |
| Nama depan: |       |
| Nama Belakang:  |       |
| Alamat: |       |
| Suburb: |       |
| *(postcode)* |       |
| Email:  |       |
| Telepon: |       |
| HP: |       |
| Apa hubungan Anda dengan pelapor? |       |
| Anda ingin dihubungi dengan cara apa?☐ Email☐ Telepon |
| Jika Anda mengajukan keluhan atas nama pelapor, harap lengkapi [Bagian D: Kuasa untuk Bertindak](#_heading=h.34g0dwd).  |

# Bagian B: Siapa yang Anda Laporkan?

**Terlapor 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama orang atau organisasi: |       |
| ABN (jika relevan): |       |
| Alamat: |       |
| Suburb: |       |
| *(postcode)* |       |
| Email:  |       |
| Telepon: |       |
| HP: |       |
| Apa hubungan Anda dengan terlapor ini? |       |

**Terlapor 2 (Opsional)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama orang atau organisasi: |       |
| ABN (jika relevan): |       |
| Alamat: |       |
| Suburb: |       |
| *(postcode)* |       |
| Email:  |       |
| Telepon: |       |
| HP: |       |
| Apa hubungan Anda dengan terlapor ini? |       |

|  |
| --- |
| Jika ada lebih dari dua terlapor, berikan detailnya.     Apakah Anda pernah mengajukan keluhan tentang hal ini ke lembaga lain? Jika Ya, lembaga mana dan kapan?      |

# Bagian C: Apa yang Anda keluhkan?

Kunjungi situs web kami untuk informasi tentang jenis diskriminasi yang melanggar hukum di New South Wales: [antidiscrimination.nsw.gov.au](http://www.antidiscrimination.nsw.gov.au/) atau hubungi kami di 02 9268 5544 atau 1800 670 812.

|  |
| --- |
| Saya mengeluh karena saya yakin saya pernah mengalami:☐ diskriminasi karena ☐ usia,berapa usia Anda?      ☐ disabilitas (termasuk penyakit dan dugaan disabilitas), apa disabilitas Anda?      ☐ hhomoseksualitas (termasuk dugaan homoseksualitas)☐ status permikahan atau rumah tangga, apa status pernikahan atau rumah tangga Anda?       ☐ras (termasuk warna kulit, kebangsaan, keturunan, etnis, suku-agama, asal kebangsaan), apa ras Anda?      ☐ jenis kelamin (termasuk kehamilan dan menyusui), apa jenis kelamin Anda?      ☐ tanggung jawab sebagai pengasuh (hanya pekerjaan), apa tanggung jawab pengasuhan Anda?      ☐ status transgender (termasuk dugaan status transgender)☐pelecehan seksual[ ]  fitnah (tindakan publik yang menghasut kebencian, menimbulkan penghinaan serius, atau ejekan yang parah terhadap seseorang atau sekelompok orang) terkait dengan [ ]  ras [ ]  agama (termasuk keyakinan, afiliasi, atau aktivitas keagamaan seseorang, atau ketiadaan keyakinan, afiliasi, atau aktivitas keagamaan), apa agama Anda? [ ]  status HIV [ ]  status transgender [ ]  homoseksualitas☐ viktimisasi karena saya mengajukan keluhan tentang salah satu alasan yang tercantum di atas, atau membantu seseorang mengajukan keluhan Dimana diskriminasi tersebut terjadi?☐ Pekerjaan☐ Barang dan jasa☐ Pendidikan☐ Accommodation ☐Klub terdaftar☐ Lainnya (sebutkan):        |
| Apa yang terjadi? Berikan rincian peristiwa yang Anda keluhkan dan sertakan tanggal, lokasi, dan siapa saja yang terlibat.Presiden organisasi kami dapat menolak untuk menerima pengaduan jika peristiwa itu terjadi lebih dari 12 bulan yang lalu.Jika peristiwa tersebut terjadi lebih dari 12 bulan yang lalu, apa yang membuat Anda tidak mengajukan pengaduan pada saat itu?      |
| Apa pengaruhnya terhadap Anda?      |
| Apa yang Anda inginkan dari terlapor? (Pilihan)      |

**Harap jangan mengirim informasi lain apa pun. Kami akan memberi tahu Anda jika Anda perlu memberikan informasi lebih lanjut.**

Kirimkan formulir keluhan ini complaintsadb@justice.nsw.gov.au

# Bagian D: Kuasa untuk Bertindak

# **Pelapor harus setuju jika Anda mengeluh atas nama mereka**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama pelapor: |       |
| Name terlapor:Saya       (pelapor)setuju supaya       (nama orang yang diberi kuasa untuk bertindak atas nama pelapor)untuk bertindak atas nama saya, kapan pun, dalam proses pengaduan sampai pengaduan diselesaikan oleh Anti-Discrimination NSW (Anti-Diskriminasi NSW).Saya dapat menarik persetujuan ini kapan saja dengan memberi tahu Anti-Discrimination NSW (Anti-Diskriminasi NSW) secara tertulis bahwa saya tidak lagi menginginkan orang yang disebutkan di atas bertindak atas nama saya.Tanda tandan (tanda tangan atau tulis nama Anda):  |
| Tanggal: |       |

# Pernyataan privasi

Informasi pribadi yang Anda berikan dilindungi oleh undang-undang privasi, termasuk Privacy and Personal Information Protection Act 1998 (Undang-undang Privasi dan Informasi Pribadi 1998) dan Health Records and Information Privacy Act 2002 (Undang-undang Catatan Kesehatan dan Privasi Informasi 2002).

Anti-Diskriminasi NSW menggunakan informasi pribadi yang Anda berikan dalam formulir ini dan dalam komunikasi lain untuk menjalankan fungsi hukumnya berdasarkan Anti-Discrimination Act 1977 (Undang-Undang Anti-Diskriminasi 1977). Di dalamnya termasuk penyelidikan dan konsiliasi pengaduan diskriminasi yang melanggar hukum, dan penelitian dan penyelidikan diskriminasi. Ini berarti salinan pengaduan dan informasi lain yang relevan akan diberikan kepada terlapor (orang, perusahaan atau organisasi yang diadukan). Jika kami menggunakan informasi Anda untuk tujuan penelitian, kami tidak akan mengizinkan informasi apa paun yang menunjukkan diri Anda pribadi untuk dipublikasikan. Dengan mengajukan keluhan Anda ke Anti-Discrimination NSW (Anti-Diskriminasi NSW) Anda menyetujui penggunaan informasi yang telah Anda berikan untuk memenuhi fungsi undang-undang ini.

 Silakan hubungi kami untuk mendapatkan rincian pengumpulan dan penggunaan informasi pribadi Anda dan hak-hak Anda sehubungan dengan informasi yang disimpan tentang Anda oleh Anti-Discrimination NSW (Anti-Diskriminasi NSW).