

**แบบฟอร์มคำร้องเรียนต่อ** Anti-Discrimination NSW **(การต่อต้านการเลือกปฏิบัตินิวเซาธ์เวลส์)**

สารบัญ

[*ส่วน* A: *เกี่ยวกับคุณในฐานะผู้ร้องเรียน* 2](#_Toc37065893)

[*ส่วน* B: *ผู้ที่ถูกคุณร้องเรียนคือใคร*? 4](#_Toc37065894)

[*ส่วน* C: *คำร้องเรียนของคุณเกี่ยวกับเรื่องอะไร?* 5](#_Toc37065895)

*ส่วน*  [D: *ผู้มีอำนาจดำเนินการ* 6](#_Toc37065896)

**เราทำอะไร?**

Anti-Discrimination NSW (การต่อต้านการเลือกปฏิบัตินิวเซาธ์เวลส์) มีหน้าที่จัดการคำร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ การรังควานทางเพศ การใส่ร้ายป้ายสี และการตกเป็นผู้ถูกข่มขู่ หากเราต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำร้องเรียนของคุณ เราจะติดต่อมาที่คุณ

เมื่อคุณกรอกแบบฟอร์มนี้และส่งกลับมาที่เรา หมายความว่าคุณยินยอมให้เราใช้ข้อมูลของคุณในกระบวนการร้องเรียนสำหรับการประเมิน การสอบสวนและการประนีประนอม หากการสอบสวนเป็นที่ยอมรับ ทางเราจะส่งสำเนาคำร้องเรียนของคุณไปให้บุคคลหรือบริษัทที่ถูกคุณร้องเรียน (เรียกว่าคู่กรณี) หนึ่งชุด และหากจำเป็น ก็จะส่งไปให้บุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนของเราด้วย โดยการยื่นแบบฟอร์มนี้ หมายความว่าคุณเห็นชอบให้เราส่งแบบฟอร์มนี้และเอกสารอื่นๆ ที่คุณส่งมาให้เราให้แก่คู่กรณีและบุคคลอื่นๆ

**ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลอื่นๆ** โปรดอย่าระบุข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับบุคคลอื่นๆ มาด้วย นอกเสียจากว่าได้รับคำยินยอมจากบุคคลเหล่านั้น อย่างไรก็ตามคุณไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากบุคคล (คนเดียวหรือหลายคน) ที่ถูกคุณร้องเรียน (คู่กรณี)

**คำถาม**

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับกระบวนการร้องเรียนหรือการกรอกแบบฟอร์มนี้ โปรดติดต่อบริการสอบถามของเราที่ complaintsadb@justice.nsw.gov.au หรือที่ 02 9268 5544 หรือที่ 1800 670 812

**วิธีการร้องเรียน**

ส่งแบบฟอร์มคำร้องเรียนนี้ทางอีเมลไปที่ complaintsadb@justice.nsw.gov.au

หรือส่งคำร้องเรียนนี้ทางไปรษณีย์มาที่ Anti-Discrimination NSW, Locked Bag 5000, Parramatta NSW 2124

**โปรดทราบว่าการส่งคำร้องเรียนมาทางไปรษณีย์อาจมีความล่าช้า**

**ส่วน A – เกี่ยวกับคุณในฐานะผู้ร้องเรียน**

**หากคุณไม่ต้องการให้คู่กรณีทราบรายละเอียดการติดต่อของคุณ โปรดเขียนรายละเอียดการติดต่อของคุณในเอกสารอีกฉบับหนึ่ง**

|  |  |
| --- | --- |
| นาย นาง นางสาว: |  |
| ชื่อตัว: |  |
| นามสกุล: |  |
| ที่อยู่: |  |
| ตำบล: |  |
| รหัสไปรษณีย์: |  |
| อีเมล: |  |
| โทรศัพท์: |  |
| มือถือ: |  |
| คุณต้องการให้เราติดต่อกับคุณด้วยวิธีใด? [ ]  อีเมล[ ]  โทรศัพท์(ทางเลือก) คุณต้องการใช้สรรพนามอะไร (เช่น เขา เธอ พวกเขา/พวกเธอ)? (ทางเลือก) คุณต้องการให้เราเรียกคุณด้วยชื่ออะไร? คุณต้องแจ้งชื่อ นามสกุล และที่อยู่ของคุณให้เราทราบเพื่อการดำเนินเรื่องคำร้องเรียนของคุณต่อไป |
| โปรดแจ้งให้เราทราบหากคุณต้องการความช่วยเหลือใดๆ ในกระบวนการร้องเรียน เช่น คุณมีความทุพพลภาพหรือพูดภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง ADNSW (การต่อต้านการเลือกปฏิบัตินิวเซาธ์เวลส์) สามารถจัดการแปลแบบฟอร์มนี้ให้คุณได้ หากคุณต้องการ |

โปรดให้รายละเอียดของบุคคลที่ช่วยเหลือคุณเกี่ยวกับคำร้องเรียนนี้ เช่นผู้ที่เป็นปากเสียงแทนคุณ ผู้แทนสหภาพแรงงาน หรือผู้แทนด้านกฎหมาย

เราจะส่งจดหมายติดต่อทั้งหมดมาให้คุณ (ผู้ร้องเรียน) นอกเสียจากว่าคุณไม่ต้องการให้เราทำเช่นนั้น

|  |  |
| --- | --- |
| นาย นาง นางสาว: |  |
| ชื่อตัว: |  |
| นามสกุล: |  |
| ตำแหน่ง: |  |
| องค์กร: |  |
| ที่อยู่: |  |
| ตำบล: |  |
| รหัสไปรษณีย์: |  |
| อีเมล: |  |
| โทรศัพท์: |  |
| มือถือ: |  |

**การร้องเรียนแทนบุคคลอื่น (หากคุณกำลังทำเรื่องร้องเรียนให้กับผู้ร้องเรียน)**

โปรดกรอกแบบฟอร์มต่อไปนี้ต่อเมื่อคุณกำลังทำเรื่องร้องเรียนให้กับผู้ร้องเรียน โปรดแจ้งรายละเอียดของคุณได้ที่นี่

|  |  |
| --- | --- |
| นาย นาง นางสาว: |  |
| ชื่อตัว: |  |
| นามสกุล: |  |
| ที่อยู่: |  |
| ตำบล: |  |
| รหัสไปรษณีย์: |  |
| อีเมล: |  |
| โทรศัพท์: |  |
| มือถือ: |  |
| คุณมีความสัมพันธ์อะไรกับผู้ร้องเรียน? |  |
| คุณต้องการให้เราติดต่อกับคุณด้วยวิธีใด?[ ]  อีเมล[ ]  โทรศัพท์ |
| หากคุณกำลังทำเรื่องร้องเรียนให้กับผู้ร้องเรียน โปรดจัดการให้เขากรอกส่วน D ผู้มีอำนาจดำเนินการ  |

# **ส่วน B: ผู้ที่ถูกคุณร้องเรียนคือใคร?**

**คู่กรณี 1**

|  |  |
| --- | --- |
| ชื่อของบุคคลหรือองค์กร: |  |
| ABN (หากเกี่ยวข้อง): |  |
| ที่อยู่: |  |
| ตำบล: |  |
| รหัสไปรษณีย์: |  |
| อีเมล: |  |
| โทรศัพท์: |  |
| มือถือ: |  |
| คุณมีความสัมพันธ์อะไรกับคู่กรณี? |  |

**คู่กรณี 2**

|  |  |
| --- | --- |
| ชื่อของบุคคลหรือองค์กร: |  |
| ABN (หากเกี่ยวข้อง): |  |
| ที่อยู่: |  |
| ตำบล: |  |
| รหัสไปรษณีย์: |  |
| อีเมล: |  |
| โทรศัพท์: |  |
| มือถือ: |  |
| คุณมีความสัมพันธ์อะไรกับคู่กรณี? |  |

|  |
| --- |
| หากมีคู่กรณีมากกว่าสองราย โปรดแจ้งรายละเอียดของคู่กรณีทุกรายคุณเคยยื่นคำร้องเรียนต่อองค์การอื่นหรือไม่? หากเคยยื่น โปรดแจ้งชื่อขององค์การนั้นและยื่นเมื่อใด? |

# **ส่วน** C: **คำร้องเรียนของคุณเกี่ยวกับเรื่องอะไร?**

โปรดไปที่เว็บไซต์ของเราเพื่อดูข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของการเลือกปฏิบัติที่ผิดกฎหมายของรัฐนิวเซาธ์เวลส์: [antidiscrimination.nsw.gov.au](http://www.antidiscrimination.nsw.gov.au/) หรือติดต่อเราที่ 02 9268 5544 หรือที่ 1800 670 812

|  |
| --- |
| ฉันกำลังทำเรื่องร้องเรียนเพราะฉันเชื่อว่าฉันได้ประสบกับ:[ ]  การเลือกปฏิบัติเนื่องจาก [ ]  อายุของฉัน คุณอายุเท่าใด?  [ ]  ความทุพพลภาพ (รวมทั้งการเจ็บป่วยและการทึกทักว่าทุพพลภาพ) ความทุพพลภาพของคุณคือ อะไร?  [ ]  การรักร่วมเพศ (รวมทั้งการทึกทักว่าเป็นการรักร่วมเพศ ) [ ]  สถานภาพสมรสหรือสภานภาพในครอบครัว สถานภาพสมรสหรือสถานภาพในครอบครัว ของคุณคืออะไร?  [ ]  เชื้อชาติ (รวมทั้งสีผิว สัญชาติ บรรพบุรุษ ชาติพันธุ์ ชาติพันธุ์-ศาสนา ชาติกำเนิด) เชื้อชาติของคุณ  คืออะไร?  [ ]  เพศ (รวมทั้งการตั้งครรภ์และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา) เพศของคุณคืออะไร? [ ]  ความรับผิดชอบในฐานะเป็นผู้ดูแล (แคเรอร์) (เฉพาะผู้ได้รับค่าแรงเท่านั้น) หน้าที่รับผิดชอบใน ฐานะผู้ดูแลคืออะไร?  [ ]  สถานภาพผู้ข้ามเพศ (รวมทั้งสถานภาพของผู้ที่ถูกทึกทักว่าข้ามเพศ) [ ]  การรังควานทางเพศ[ ]  การดูหมิ่น (การกระทําสาธารณะที่ยุยงให้เกิดความเกลียดชัง ดูหมิ่นอย่างร้ายแรงหรือเยาะเย้ยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอย่างรุนแรง) ที่เกี่ยวข้องกับ [ ]  เชื้อชาติ [ ]  ศาสนา (รวมถึงความเชื่อทางศาสนา ความเกี่ยวข้องหรือกิจกรรม ตลอดจนการไม่มีความเชื่อทางศาสนา ความเกี่ยวข้องหรือกิจกรรม) คุณนับถือศาสนาอะไร [ ]  สถานะเอชไอวี [ ]  สถานะคนข้ามเพศ [ ]  รักร่วมเพศ[ ]  การถูกใส่ร้ายป้ายสีเพราะฉันทำเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ หรือการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หนึ่งผู้ใดในการทำเรื่องร้องเรียน การเลือกปฏิบัติเกิดขึ้นที่ใด? [ ]  การจ้างงาน[ ]  สินค้าและบริการ[ ]  การศึกษา[ ]  ที่พักอาศัย[ ]  สโมสรที่จดทะเบียน[ ]  อื่นๆ (โปรดระบุ)  |
| เกิดอะไรขึ้น? โปรดบรรยายเหตุการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่คุณร้องเรียน รวมทั้งวันที่ สถานที่ และบุคคลใดๆ ที่เกี่ยวข้องประธานอาจไม่รับคำร้องเรียนของคุณหากเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นนานกว่า 12 เดือนหากเหตุการณ์เกิดขึ้นนานกว่า 12 เดือนมาแล้ว มีสาเหตุอะไรที่ทำให้คุณไม่ยื่นคำร้องเรียนตั้งแต่ตอนนั้น?  |
| คุณได้รับผลกระทบอย่างไร?  |
| คุณต้องการอะไรจากคู่กรณี? (ทางเลือก)  |

**โปรดอย่าส่งข้อมูลเพิ่มเติมใดๆ เราจะแจ้งให้คุณทราบ หากเราต้องการให้คุณจัดหาข้อมูลเพิ่มเติม**

ส่งแบบฟอร์มคำร้องเรียนนี้ทางอีเมลไปที่ complaintsadb@justice.nsw.gov.au

# **ส่วน** D: **ผู้มีอำนาจดำเนินการ**

# **ผู้ร้องเรียนจะต้องยินยอมให้คุณเป็นผู้มีอำนาจร้องเรียนแทนเขา**

|  |  |
| --- | --- |
| ชื่อของผู้ร้องเรียน: |  |
| ชื่อของคู่กรณี: |  |
| ข้าพเจ้า (ผู้ร้องเรียน) ยินยอมให้ (ขื่อของบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนผู้ร้องเรียน)กระทำการแทนข้าพเจ้าตลอดเวลาในกระบวนการร้องเรียนจนกว่าการร้องเรียนจะได้รับการตัดสินจาก Anti-Discrimination NSW (การต่อต้านการเลือกปฏิบัตินิวเซาธ์เวลส์)ข้าพเจ้าสามารถเพิกถอนคำยินยอมนี้เมื่อใดก็ได้ด้วยการแจ้งให้ Anti-Discrimination NSW (การต่อต้านการเลือกปฏิบัตินิวเซาธ์เวลส์) ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรว่าข้าพเจ้าไม่ประสงค์ที่จะให้บุคคลผู้นี้กระทำการแทนข้าพเจ้าอีกต่อไป |
| ลายมือชื่อ (ลงลายมือชื่อ หรือ พิมพ์ชื่อของคุณ): |  |
| วันที่: |  |

# **คำชี้แจงสิทธิส่วนบุคคล**

ข้อมูลส่วนตัวที่คุณให้ ได้รับการคุ้มครองภายใต้กฎหมายว่าด้วยความเป็นส่วนตัว รวมทั้ง *Privacy and Personal Information Protection Act 1998 (พ.ร.บ.คุ้มครองความเป็นส่วนตัวและข้อมูลส่วนตัว1998) และ Health Records and Information Privacy Act 2002 (พ.ร.บ. บันทึกหลักฐานและข้อมูลด้านสุขภาพ*ส่วนตัว *2002)*

Anti-Discrimination NSW (การต่อต้านการเลือกปฏิบัตินิวเซาธ์เวลส์) จะใช้ข้อมูลส่วนตัวที่คุณให้ไว้ในแบบฟอร์มนี้และในการติดต่อสื่อสารอื่นๆ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ *Anti-Discrimination Act 1977 (พ.ร.บ. การต่อต้านการเลือกปฏิบัติ 1977)* ซึ่งรวมถึงการสอบสวนและการประนีประนอมเรื่องที่ร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติที่ผิดกฎหมายและการค้นคว้าและการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องนี้ นี่หมายความว่าสำเนาคำร้องเรียนและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะถูกนำส่งให้แก่คู่กรณี (บุคคล บริษัท หรือองค์กรที่คำร้องเรียนโยงถึง) หากเราใช้ข้อมูลของคุณเพื่อจุดประสงค์ของการค้นคว้า เราจะไม่ปล่อยให้ข้อมูลที่แสดงเอกลักษณ์ถูกเปิดเผยต่อสาธารณะ การยื่นคำร้องเรียนต่อ Anti-Discrimination NSW (การต่อต้านการเลือกปฏิบัตินิวเซาธ์เวลส์) นี้ หมายความว่าคุณได้ยินยอมให้เราใช้ข้อมูลที่คุณจัดเสนอเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

โปรดติดต่อเรา หากคุณต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรวบรวมและการใช้ข้อมูลส่วนตัวและสิทธิของคุณในกรณีเกี่ยวกับข้อมูลที่ Anti-Discrimination NSW (องค์การต่อต้านการเลือกปฏิบัตินิวเซาธ์เวลส์) เก็บไว้