

Anti-Discrimination NSW **(অ্যান্টি ডিসক্রিমিনেশন নিউ সাউথ ওয়েলস)** অভিযোগ-পত্র

সূচি

পার্ট [A: আপনার অর্থাৎ অভিযোগকারী সম্পর্কে 2](#_Toc37065893)

[পার্ট B: কার সম্পর্কে আপনি অভিযোগ করছেন? 4](#_Toc37065894)

[পার্ট C: আপনার অভিযোগটি কী নিয়ে? 5](#_Toc37065895)

[পার্ট D: আপনার পক্ষ হয়ে কাজ করার জন্য অনুমতি প্রদান 6](#_Toc37065896)

**আমরা কী করি?**

Anti-Discrimination NSW (অ্যান্টি ডিসক্রিমিনেশন নিউ সাউথ ওয়েলস) বৈষম্য, যৌন হয়রানি, দুর্ব্যবহার এবং নিগ্রহের অভিযোগগুলোর সুরাহা করে। আপনার অভিযোগ নিয়ে যদি আমাদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হয় তাহলে আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করব।

আপনি যখন এই ফর্মটি পূরণ করে আমাদের কাছে পাঠাবেন, তখন আপনি আমাদেরকে সম্মতি দিচ্ছেন যে আমরা আমাদের অভিযোগ সমাধান প্রক্রিয়া তথা অভিযোগ যাচাই, তদন্ত এবং মীমাংসার জন্য আপনার ব্যক্তিগত তথ্য ব্যবহার করতে পারব। যদি তদন্তের জন্য গৃহীত হয়, তাহলে আপনার অভিযোগের একটি কপি যে ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের (যাদেরকে বিবাদী বলা হয়) বিরুদ্ধে আপনি অভিযোগ করছেন তাদেরকে পাঠানো হবে এবং যদি প্রয়োজন হয়, আমাদের তদন্তের সাথে সংশ্লিষ্ট অন্যদেরকেও পাঠানো হবে। এই ফর্ম জমা দেয়ার মাধ্যমে, আপনি সম্মতি দিচ্ছেন যে আমরা এই ফর্ম এবং অন্যান্য কাগজপত্র বিবাদী এবং অন্যদেরকে পাঠাতে পারব।

**অন্য ব্যক্তিদের সম্পর্কে তথ্য**

দয়া করে অনুমতি ব্যতিরেকে অন্য ব্যক্তিদের তথ্য এই ফর্মে উল্লেখ করবেন না, তবে যে ব্যক্তি বা ব্যক্তিদের (অর্থাৎ বিবাদী) সম্পর্কে আপনি অভিযোগ করছেন তার অনুমতি নেয়ার প্রয়োজন নেই।

**আপনার প্রশ্ন**

অভিযোগ প্রক্রিয়া কিংবা এই ফর্ম পূরণ সম্পর্কে যদি আপনার কোন প্রশ্ন থাকে তাহলে দয়া করে [complaintsadb@justice.nsw.gov.au](mailto:complaintsadb@justice.nsw.gov.au) ঠিকানায় কিংবা ০২ ৯২৬৮ ৫৫৪৪ অথবা ১৮০০ ৬৭০ ৮১২ নম্বরে আমাদের এনকোয়ারি সার্ভিসের সাথে যোগাযোগ করুন।

**কীভাবে অভিযোগ দায়ের করতে হবে**

[complaintsadb@justice.nsw.gov.au](mailto:complaintsadb@justice.nsw.gov.au) ঠিকানায় এই অভিযোগ পত্রটি ইমেইল করে দিন

অথবা Anti-Discrimination NSW, Locked Bag 5000, Parramatta NSW 2124 এই ঠিকানায় ডাকযোগে পাঠিয়ে দিন।

**দয়া করে মনে রাখবেন অভিযোগ ডাকযোগে পাঠালে তা আমাদের কাছে পৌঁছাতে দেরি হতে পারে।**

# পার্ট A – আপনার অর্থাৎ অভিযোগকারী সম্পর্কে তথ্য

**আপনি যদি না চান যে বিবাদী আপনার যোগাযোগের তথ্য না পাক, তাহলে দয়া করে একটি আলাদা কাগজে সেগুলো সরবরাহ করুন।**

|  |  |
| --- | --- |
| পদবী: |  |
| নামের প্রথম অংশ: |  |
| নামের শেষ অংশ: |  |
| ঠিকানা: |  |
| উপশহর বা সাবার্ব: |  |
| পোস্টকোড: |  |
| ইমেইল: |  |
| ফোন: |  |
| মোবাইল: |  |
| আমরা কীভাবে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি?  ইমেইলে  ফোনে  (ঐচ্ছিক) আপনি কোন সর্বনামটি ব্যবহার করেন (যেমন সে, তার, তাদের)?  (ঐচ্ছিক) আমরা আপনার সাথে যোগাযোগের সময় কোন নামটি ব্যবহার করব?  আপনার অভিযোগ সমাধানে অগ্রগতির জন্য আমাদেরকে আপনার নাম এবং ঠিকানা অবশ্যই দিতে হবে। | |
| অভিযোগ প্রক্রিয়ায় অংশ নেয়ার জন্য যদি আপনার কোন সহায়তার প্রয়োজন হয় তাহলে আমাদেরকে জানান যেমন যদি আপনি প্রতিবন্ধী হন কিংবা দ্বিতীয় ভাষা হিসেবে ইংরেজিতে কথা বলেন। আপনার যদি প্রয়োজন হয় তাহলে ADNSW (অ্যান্টি ডিসক্রিমিনেশন নিউ সাউথ ওয়েলস) এই ফর্মটি অনুবাদ করিয়ে নিতে পারবেন। | |

যদি কেউ আপনাকে এই অভিযোগ দায়েরের ক্ষেত্রে সাহায্য করে থাকে যেমন কোন আইনজীবী, ইউনিয়নের প্রতিনিধি অথবা আইনি প্রতিনিধি, তাহলে দয়া করে তাদের সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য দিন।

আমরা সকল চিঠিপত্র আপনার (অর্থাৎ অভিযোগকারীর) কাছে পাঠাবো যদি না আপনি তা না চান।

|  |  |
| --- | --- |
| পদবী: |  |
| নামের প্রথম অংশ: |  |
| নামের শেষ অংশ: |  |
| পদ: |  |
| প্রতিষ্ঠান: |  |
| ঠিকানা: |  |
| উপশহর বা সাবার্ব: |  |
| পোস্টকোড: |  |
| ইমেইল: |  |
| ফোন: |  |
| মোবাইল: |  |

**কারও পক্ষ হয়ে অভিযোগ দায়ের (আপনি যদি অভিযোগকারীর পক্ষ হয়ে অভিযোগটি করে থাকেন)**

আপনি যদি অভিযোগকারীর জন্য অভিযোগটি করে থাকেন তবেই কেবল এই ফর্মটি পূরণ করুন। দয়া করে এখানে আপনার সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য দিন।

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| পদবী: |  | |
| নামের প্রথম অংশ: |  | |
| নামের শেষ অংশ: |  | |
| ঠিকানা: |  | |
| উপশহর বা সাবার্ব: |  | |
| পোস্টকোড: |  | |
| ইমেইল: |  | |
| ফোন: |  | |
| মোবাইল: |  | |
| অভিযোগকারীর সাথে আপনার সম্পর্ক কী? | |  |
| আমরা কীভাবে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে পারি?  ইমেইলে  ফোনে | | |
| আপনি যদি অভিযোগকারীর জন্য অভিযোগটি করে থাকেন, তাহলে দয়া করে তাদেরকে [Part D: Authority to Act](#_Part_D:_Authority) অংশটুকু পূরণ করতে বলুন। | | |

# পার্ট B: আপনি কাদের সম্পর্কে অভিযোগ করছেন?

**বিবাদী ১**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের নাম: | |  | |
| ABN (যদি প্রাসঙ্গিক হয়): | |  | |
| ঠিকানা: |  | | |
| উপশহর বা সাবার্ব:: |  | | |
| পোস্টকোড: |  | | |
| ইমেইল: |  | | |
| ফোন: |  | | |
| মোবাইল: |  | | |
| এই বিবাদীর সাথে আপনার সম্পর্ক কী? | | |  |

**বিবাদী ২**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের নাম: | |  | |
| ABN (যদি প্রাসঙ্গিক হয়): | |  | |
| ঠিকানা: |  | | |
| উপশহর বা সাবার্ব:: |  | | |
| পোস্টকোড: |  | | |
| ইমেইল: |  | | |
| ফোন: |  | | |
| মোবাইল: |  | | |
| বিবাদীর সাথে আপনার সম্পর্ক কী? | | |  |

|  |
| --- |
| যদি বিবাদী দুজনের বেশী হয়, তবে তাদের সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য দিন।    আপনি কি এই বিষয়ে অন্য কোন প্রতিষ্ঠানের কাছে অভিযোগ করেছেন? যদি তা হয়, তাহলে সেটি কোনটি এবং কখন? |

# পার্ট C: অভিযোগটি কী বিষয়ে?

নিউ সাউথ ওয়েলসে কোন কোন ধরণের বৈষম্য আইন বিরোধী সেগুলো সম্পর্কে জানতে আমাদের ওয়েবসাইট [antidiscrimination.nsw.gov.au](http://www.antidiscrimination.nsw.gov.au/) দেখুন অথবা ০২ ৯২৬৮ ৫৫৪৪ অথবা ১৮০০ ৬৭০ ৮১২ নম্বরে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন।

|  |
| --- |
| আমি অভিযোগ করছি কারণ আমি বিশ্বাস করি আমি নিম্নোক্ত অভিজ্ঞতা লাভ করেছি:  আমার প্রতি বৈষম্যের কারণ  বয়স, আপনার বয়স কত?  প্রতিবন্ধীত্ব (এর মধ্যে অসুস্থতা এবং সম্ভাব্য প্রতিবন্ধীত্ব রয়েছে), আপনার প্রতিবন্ধীত্ব কী?  সমকামিতা (যার মধ্যে সম্ভাব্য সমকামিতা পড়ে)  বৈবাহিক বা পারিবারিক অবস্থা, আপনার বৈবাহিক কিংবা পারিবারিক পরিস্থিতি কী?  জাতি (এর মধ্যে গাত্রবর্ণ, জাতীয়তা, বংশ, নৃগোষ্ঠীগত, ধর্মীয় জাতিগত, জাতীয় উৎস এসব কিছু পড়ে), আপনার জাতি কী?  লিঙ্গ (এর মধ্যে গর্ভাবস্থা এবং বুকের দুধ খাওয়ানো পড়ে), আপনার লিঙ্গ পরিচয় কী?  কেয়ারার হিসেবে দায়িত্ব (কেবল চাকুরির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য), কেয়ারার হিসেবে আপনার দায়িত্ব কী কী?  উভলিঙ্গগত অবস্থা (এর মধ্যে সম্ভাব্য উভলিঙ্গগত অবস্থা পড়ে)  যৌন হয়রানি  অপমান (একটি প্রকাশ্য কাজ যা কোন ব্যক্তি বা ব্যক্তিগোষ্ঠীর প্রতি ঘৃণা, গুরুতর অবমাননা বা গুরুতর উপহাস কে উস্কে দেয়) যেসব জিনিসের সাথে সম্পর্কিত  জাতি  ধর্ম (ধর্মীয় বিশ্বাস, সংযুক্তি বা ক্রিয়াকলাপ, পাশাপাশি ধর্মীয় বিশ্বাস, সংযুক্তি বা ক্রিয়াকলাপ না থাকাও এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত), আপনার ধর্ম কী?  এইচআইভি অবস্থা  ট্রান্সজেন্ডার (হিজড়াদের) অবস্থা  সমকামীতা  নিগ্রহ কারণ আমি বৈষম্যের অভিযোগ এনেছিলাম, কিংবা কাউকে অভিযোগ করার জন্য সাহায্য করেছিলাম  বৈষম্যটি কোথায় সংঘটিত হয়েছিল?  কর্মস্থলে  পণ্য ও সেবা প্রদানের জায়গায়  শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে  আবাসনে  নিবন্ধিত ক্লাবে  অন্যান্য (নির্দিষ্ট করে বলুন): |
| কী ঘটেছিল? যে ঘটনাটি নিয়ে আপনি অভিযোগ করছেন সেটি বর্ণনা করুন এবং সেই সাথে ঘটনার তারিখ, স্থান এবং কেউ জড়িত থাকলে তাদের সম্পর্কে তথ্য দিন।    যদি ঘটনাটি ১২ মাসের বেশী সময় আগে ঘটে থাকে তাহলে প্রেসিডেন্ট তা গ্রহনে অস্বীকৃতি জানাতে পারেন।  যদি ঘটনাটি ১২ মাসের বেশী সময় আগে ঘটে থাকে তাহলে ঠিক কী কারণে আপনি ঐ সময়ে অভিযোগটি জানাননি? |
| আপনি কীভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছিলেন? |
| বিবাদির কাছ থেকে আপনি কী সমাধান আশা করেন? (ঐচ্ছিক) |

**দয়া করে অন্য কোন তথ্য পাঠাবেন না। আমাদের যদি অতিরিক্ত তথ্যের প্রয়োজন হয় তাহলে আমরা আপনাকে জানাবো।**

এই অভিযোগটি [complaintsadb@justice.nsw.gov.au](mailto:complaintsadb@justice.nsw.gov.au) ঠিকানায় ইমেইল করে দিন।

# পার্ট D: কারও পক্ষ হয়ে কাজ করার অনুমতি

# অভিযোগকারীকে তাদের পক্ষ হয়ে কাজ করার জন্য আপনাকে অবশ্যই সম্মতি প্রদান করতে হবে

|  |  |
| --- | --- |
| অভিযোগকারীর নাম: |  |
| বিবাদীর নাম: |  |
| আমি       (অভিযোগকারী)  Anti-Discrimination NSW (অ্যান্টি ডিসক্রিমিনেশন নিউ সাউথ ওয়েলস) আমার অভিযোগের চূড়ান্ত সুরাহা করার আগ পর্যন্ত       (অভিযোগকারীর পক্ষ হয়ে যে ব্যক্তিকে কাজ করার জন্য অনুমতি দেয়া হয়েছে) কে এই অভিযোগ প্রক্রিয়ায় সব সময় আমার পক্ষ হয়ে কাজ করার জন্য সম্মতি প্রদান করছি।  আমি যেকোনো সময় Anti-Discrimination NSW (অ্যান্টি ডিসক্রিমিনেশন নিউ সাউথ ওয়েলস) কে লিখিতভাবে জানানোর মাধ্যমে এই সম্মতি প্রত্যাহার করে নিতে পারি যে উল্লিখিত নামের ব্যক্তিকে আর আমার পক্ষ হয়ে কাজ করতে দিতে চাইনা। | |
| স্বাক্ষর (আপনার নাম স্বাক্ষর করুন অথবা টাইপ করুন): |  |
| তারিখ: |  |

# গোপনীয়তা সংক্রান্ত বিবৃতি

আপনি যেসকল ব্যক্তিগত তথ্য দিয়েছেন সেগুলো গোপনীয়তা আইন দ্বারা সুরক্ষিত, যার মধ্যে রয়েছে *Privacy and Personal Information Protection Act 1998 (প্রাইভেসি অ্যান্ড পার্সোনাল ইনফরমেশন প্রটেকশন অ্যাক্ট ১৯৯৮)* এবং *Health Records and Information Privacy Act 2002 (হেলথ রেকর্ডস অ্যান্ড ইনফরমেশন প্রাইভেসি অ্যাক্ট ২০০২)*।

Anti-Discrimination NSW (অ্যান্টি ডিসক্রিমিনেশন নিউ সাউথ ওয়েলস) এই ফর্মে এবং অন্যান্য কাগজপত্রে প্রদত্ত আপনার ব্যক্তিগত তথ্য *Anti-Discrimination Act 1977* (অ্যান্টি ডিসক্রিমিনেশন অ্যাক্ট ১৯৭৭) এর আওতায় আইনি প্রক্রিয়া সম্পাদনের জন্য ব্যবহার করে। এর মধ্যে রয়েছে অবৈধ বৈষম্যের অভিযোগগুলোর তদন্ত এবং সমঝোতা এবং বৈষম্যের বিষয়ে অনুসন্ধান। এর অর্থ হল এই অভিযোগ এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট তথ্য বিবাদিকে (যে ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠান সম্পর্কে অভিযোগ আনা হয়েছে) দেয়া হবে। আমরা যদি গবেষণার কাজে আপনার তথ্য ব্যবহার করি, তাহলে আমরা আপনার ব্যক্তিগত পরিচয় জ্ঞাপক কোন তথ্য জনসম্মুখে প্রকাশ করব না। Anti-Discrimination NSW (অ্যান্টি ডিসক্রিমিনেশন নিউ সাউথ ওয়েলস) এর কাছে অভিযোগ দায়ের করার মাধ্যমে আপনি আমাদেরকে আইনি প্রক্রিয়া সম্পাদনের জন্য আপনার ব্যক্তিগত তথ্য ব্যবহারের অনুমতি দিচ্ছেন।

আপনার ব্যক্তিগত তথ্য সংগ্রহ ও এর ব্যবহার এবং Anti-Discrimination NSW (অ্যান্টি ডিসক্রিমিনেশন নিউ সাউথ ওয়েলস) কর্তৃক আপনার তথ্যের সংরক্ষণ বিষয়ে আপনার যে অধিকার রয়েছে সে সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন।