

برگه حقایق تبعیض به دلیل معلولیت: کارمندان دولت فدرال

ژوئن 2018، نشریه شماره F116.16 - Farsi

تبعیض به دلیل معلولیت

بخش 504 قانون توانبخشی سال 1973، تبعیض در استخدام به دلیل معلولیت را برای دولت فدرال ممنوع کرده است. تبعیض شامل رفتار نابرابر، اقدامات تلافی جویانه و آزار و اذیت علیه کارکنان معلول و متقاضیان کار که دارای معلولیت هستند، می باشد همچنین شامل امتناع از اعمال تغییرات معقول («امکانات رفاهی معقول») در اقدامات، سیاست های کارفرما یا شرایط محل کار برای تسهیل معلولیت کارمند یا متقاضی شغل است. معقول بودن تغییرات در امکانات رفاهی بسته به شرایط خاص کاری و نوع کار تعیین می شود. تغییرات معقول و امکانات رفاهی نباید باعث تحمیل مشکلات بی مورد (هزینه یا مشکلات قابل توجه) به کارفرما شود. یک نمونه نامه در مورد درخواست امکانات رفاهی معقول و یک نمونه نامه پشتیبانی از یک متخصص دست اندر کار در زیر ارائه شده است.

در ادامه برخی منابع جهت اطلاعات بیشتر در خصوص تبعیض در استخدام به دلیل معلولیت و امکانات رفاهی معقول در کار ارائه شده است:

- وبسایت کمیسیون فرصت برابر در آمریکا (EEOC):
<http://www.eeoc.gov/laws/types/disability.cfm>
- وبسایت شبکه امکانات رفاهی شغلی در خصوص اطلاعاتی درباره امکانات رفاهی معقول در استخدام: <http://askjan.org>
- معاونت حقوقی در وبسایت کار، برای منابع و نمایندگی حقوقی:
<https://legalaidatwork.org/>

دفاع از خود

اگر اعتقاد دارید در حق شما اجحاف شده است، می توانید از دفتر میدانی کمیسیون فرصت برابر در استخدام (EEOC) شکایت (یا ادعای «اتهام») اداری مطرح کنید. شما باید شکایت اداری طرح کنید و قبل از اینکه بتوانید در دادگاه فدرال طرح دعوی در خصوص تبعیض به دلیل معلولیت کنید، باید یک «نامه حق طرح دعوی» از EEOC بگیرید.

به عنوان کارمند فدرال، باید با مشاور کمیسیون فرصت استخدام برابر (EEO) در سازمانی که طی ۴۵ روز بعد از روز رخداد اقدام تبعیض آمیز در آن کار کرده اید، تماس بگیرید. مشاور EEO به شما این حق انتخاب را می دهد که یا در جلسه مشاوره EEO حاضر شوید یا در برنامه حل اختلاف دیگری شرکت کنید. اگر از این دوروش نتوانستید اختلاف را حل کنید، آنگاه ۱۵ روز فرصت دارید تا از دفتر EEO به صورت رسمی شکایت کنید. اطلاعات دقیق تر در مورد این فرایند را می توانید در اینجا ببینید: https://www.eeoc.gov/federal/fed_employees/complaint_overview.cfm

دعوی قضایی

نقض قوانینی که در بالا شرح داده شد، ممکن است از طریق طرح دعوی خصوصی به اجرا درآید. لطفاً توجه کنید که اساسنامه های شروط، چهارچوب زمانی برای درخواست دعوی قضایی را محدود می کند، و ممکن است به صورت بالقوه اگر در چهارچوب اساسنامه قابل اجرا عمل نکنید، دعاوی خود را از دست بدهید. اگر مایل هستید طرح دعوی قضایی کنید، باید هرچه سریعتر با یک وکیل مشاورت کنید.

نمونه نامه برای درخواست امکانات رفاهی معقول

[تاریخ]

[گرامی:]

بدینوسیله به دلیل معلولیت/معلولیت هایی که دارم، تقاضای امکانات رفاهی معقول دارم. اینجانب [کارمند/متقاضی کار در] [نام سازمان] هستم. به دلیل معلولیتم، نیازمند امکانات رفاهی به شرح زیر هستم: [فهرست امکانات رفاهی]. [پزشک/روانپزشک/روانشناس/درمانگر/مددکار اجتماعی/کار درمانگر/سایر افراد (توضیح دهید)] من، این امکانات رفاهی/تغییرات را به دلیل معلولیتی که دارم، لازم تشخیص داده است. لطفاً به نامه ضمیمه از طرف [نام پزشک یا فرد متخصص] رجوع شود.

قانون فدرال و قانون ایالتی کارفرمایان را ملزم می کند تا امکانات رفاهی لازم را برای کارمندان یا متقاضیان کار معلول فراهم کنند. لطفاً تا [تاریخ] به این درخواست پاسخ دهید. در صورت وجود هر گونه سؤال می توانید با اینجانب از طریق [شماره تلفن شما و/یا ایمیل] تماس حاصل فرمایید. متشکرم.

با احترام،

[نام شما]

[آدرس شما]

نمونه نامه پشتیبانی

[تاریخ]

[] گرامی:

اینجانب [پزشک/روانپزشک/روانشناس/درمانگر/مددکار اجتماعی/کار درمانگر] ایشان [نام] هستم و با عارضه ایشان آشنا هستم. [ایشان] معلولیتی دارند که برخی محدودیت های عملکردی خاص برایشان ایجاد می کند. این محدودیت ها شامل [فهرست محدودیت های عملکردی که به دلیل آنها نیازمند امکانات رفاهی درخواست شده هستید] می شود.

[امکانات رفاهی درخواست شده] برای نامبرده [نام] جهت [کارکردن/تقاضای کار نزد] [نام کارفرما] ضروری است. [توضیح دهید این امکانات رفاهی به چه صورت به فرد کمک می کند یا او را پشتیبانی می کند].

از اینکه این امکانات رفاهی را برای [نام] فراهم می آورید، سپاسگزاریم.

با احترام،

[نام و عنوان] می خواهیم از شما بشنویم! لطفاً نظرسنجی زیر را درباره نشریه های ما پر کنید و ما را از کیفیت کارمان مطلع کنید! [\[در نظرخواهی شرکت کنید\]](#)

جهت معاونت حقوقی با شماره 800-776-5746 تماس بگیرید یا [فرم درخواست کمک](#) را تکمیل کنید.

جهت تمام امور دیگر با شماره های 916-504-5800 (کالیفرنای شمالی)؛ 213-213-8000 (کالیفرنای جنوبی) تماس بگیرید.

مخارج سازمان معلولین کالیفرنیا از منابع گوناگونی تأمین می شود که برای اطلاع از لیست حمایت کنندگان می توانید به آدرس زیر مراجعه کنید <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.