



California's protection & advocacy system

برگه حقایق تبعیض به دلیل معلولیت: کارمندان دولت ایالتی و محلی

ژوئن 2018، نشریه شماره. F119.16 - Farsi

کارمندان دولت ایالتی و محلی

کارمندان دولت ایالتی و محلی به موجب قانون ایالتی و قانون فدرال در برابر تبعیض به دلیل معلولیت محافظت می شوند. عنوان I قانون فدرال معلولین آمریکا (ADA) تبعیض در استخدام به دلیل معلولیت را نهی می کند. عنوان II قانون ADA تبعیض به دلیل معلولیت را توسط دولت های فدرال و محلی نهی می کند. بخش 504 قانون توانبخشی نیز تبعیض به دلیل معلولیت را برای نهادهای دولتی که بودجه فدرال دریافت می کنند، نهی می کند.

قانون اسکان و استخدام منصفانه کالیفرنیا (FEHA) نیز محافظت های مشابهی اعمال می کند. هر گونه نقض قانون ADA یا بخش 504 نیز نقض قانون ایالتی محسوب می شود. با این حال در برخی شرایط، قانون ایالتی ممکن است حفاظت بیشتری نسبت به قانون فدرال ارائه دهد.

تبعیض شامل رفتار نابرابر، اقدام تلافی جویانه و آزار و اذیت کارکنان یا متقاضیان کار معلول می شود. همچنین شامل امتناع از اعمال تغییرات 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 منطقی 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 سازمان اسکان و استخدام منصفانه:
<http://www.dfeh.ca.gov/Employment>
- 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 با هماهنگ کننده ADA سازمان خود یا دفتر EEO تماس بگیرید یا در سطح ایالتی یا فدرال شکایت اداری مطرح کنید.

هر سازمان ایالتی باید دارای یک دفتر فرصت استخدام برابر (EEO) باشد. EEO مسئول بررسی هرگونه دعوی در مورد تبعیض یا رسیدگی به هر گونه درخواست معقول جهت دریافت امکانات رفاهی در داخل آن سازمان است. برای یافتن اطلاعات تماس مربوط به افسر دفتر EEO در سازمان خود از وبسایت زیر دیدن کنید:

<http://www.calhr.ca.gov/state-hr-professionals/Pages/ocr-description.aspx>

دولت های محلی با تعداد 50 کارمند یا بیشتر باید حداقل یک نفر کارمند برای هماهنگی سازگاری با قانون ADA داشته باشند. هماهنگ کننده ADA با نهاد دولتی کار می کند تا سازمان ها را در خصوص حقوق کارکنان معلول آموزش دهد و به شکایات در خصوص ناسازگاری با قانون ADA و قانون ایالتی رسیدگی کند. اطلاعات تماس هماهنگ کننده محلی ADA خود را می توانید در وبسایت شورای شهر یا شهرستان خود بیابید.

همچنین می توانید علیه سازمان اسکان و استخدام منصفانه کالیفرنیا (DFEH) یا قوه قضائیه ایالات متحده طرح شکایت اداری کنید.

شکایات علیه DFEH ظرف مدت یک سال از تاریخ رویداد اقدام تبعیض آمیز می توانند مطرح شوند. وبسایت DFEH دارای اطلاعاتی در خصوص طرح شکایت و دادخواهی برای اقدام تبعیض آمیز می

باشد. <https://www.dfeh.ca.gov/filing-a-complaint-online/>
شما باید شکایت اداری طرح کنید و قبل از اینکه بتوانید در دادگاه ایالتی طرح دعوی کنید، باید یک «نامه حق طرح دعوی» از DFEH بگیرید.

به موجب توافقنامه تقسیم کار با EEOC، قوه قضائیه ایالات متحده (DOJ) سازمان فدرال مسئول برای بررسی شکایات در مورد اقدامات تبعیض آمیز در استخدام علیه اکثریت کارفرمایان عنوان II می باشد. کارکنان نهادهای دولتی که بودجه فدرال دریافت می کنند باید شکایات خود را در مورد تبعیض به موجب

بخش 504 به سازمان فدرال تأمین کننده بودجه ارسال کنند. شکایات ظرف مدت 180 روز از تاریخ اقدام تبعیض آمیز باید در قوه قضائیه DOJ یا سازمان فدرال مربوطه طرح شوند.

برای طرح شکایت ADA در قوه قضائیه DOJ، از فرم آنلاین طرح شکایت که در وبسایت ADA سازمان به آدرس زیر در دسترس است، استفاده کنید www.ada.gov.

شکایات همچنین می توانند به بخش حقوق معلولین به آدرس زیر پست شوند:

U.S. Department of Justice
950 Pennsylvania Avenue, NW.
Civil Rights Division
Disability Rights Section
Washington, DC 20530

به موجب قانون دادگاه ها بر خلاف اقداماتی که به موجب قانون ADA عنوان I علیه کارفرمایان خصوصی صورت می گیرد، لازم نیست که قبل از طرح دادخواهی عنوان II یا بخش 504، از قوه قضائیه نامه حق طرح دعوی بگیریید. آن دادگا ها اذعان کردند که علیرغم اینکه استانداردهای قانونی عنوان I در مورد ادعای تبعیض در استخدام عنوان IIو بخش 504 نیز صدق می کند، شروط رویه های قانونی عنوان I اینطور نیست. طرح دعوی ها به موجب بخش 504 یا عنوان II باید ظرف مدت یک سال از تاریخ رویداد اقدام تبعیض آمیز مطرح شوند.

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. مصونیت از محاکمه ممکن است معافیتی را که از سوی نهادهای دولتی در دسترس است، محدود کند. اگر مایل هستید طرح دعوی قضایی کنید، باید هرچه سریعتر با یک وکیل تماس بگیرید.

نمونه نامه برای درخواست امکانات رفاهی معقول

[تاریخ]

[نام کارفرما] گرامی

بدینوسیله به دلیل معلولیت/معلولیت هایی که دارم، تقاضای امکانات رفاهی معقول دارم. اینجانب [کارمند/متقاضی کار در] [نهاد دولتی] هستم. به دلیل معلولیتیم، 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 رفاه/ 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]

[نام نهاد دولتی] 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 (کالیفرنیا شمالی)؛ 213-213-8000 (کالیفرنیا 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>