NEW YORK STATE | Workers' Compensation Board

চাকরীচ্যুতি বা বৈষম্যমূলক আচরণের অভিযোগ

NYS Workers' Compensation Board | Disability and Discrimination Unit | PO Box 9029 Endicott, NY 13761-9029

বেনিফিট দাবির ধরনসমূহ

☐ প্রতিবন্ধিতা বেনিফিট (চাকরি বহির্ভূত প্রতিবন্ধিতা) সোশ্যাল সিকিউরিটি #: ______________________

☐ শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ (চাকরির সময়কালীন আঘাত) WCB মামলা # (চাকরির সময়কালীন আঘাতের জন্য): ______________________

অনুগ্রহ করে লিখুন বা টাইপ করুন। সকল প্রশ্নের উত্তর দিন - এটি করতে ব্যর্থ হলে আপনার অভিযোগ প্রক্রিয়াকরণে বিলম্ব হতে পারে 6 ও 7 নম্বর প্রশ্নের উত্তর বিস্তারিতভাবে দিন - প্রয়োজনে অতিরিক্ত শীট সংযুক্ত করুন

1. কর্মীর নাম: ______________________
2. কর্মীর ঠিকানা: ______________________
3. নিয়োগকর্তার নাম: ______________________
4. নিয়োগকর্তার ঠিকানা: ______________________
5. আপনাকে কি চাকরীচ্যুত করা হয়েছিল: ☐ হ্যাঁ ☐ না যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে তারিখ উল্লেখ করুন: ______________
6. আপনার অভিযোগের ভিত্তিতে, আপনাকে চাকরীচ্যুত করার কারণ এবং আপনার সুপারভাইজার বা ম্যানেজার বা যে ব্যক্তি আপনাকে চাকরীচ্যুত করেছে তার নাম বিস্তারিতভাবে উল্লেখ করুন:
____
____
____
7. সংশ্লিষ্ট অন্যান্য ব্যক্তিদের নাম(সমূহ) উল্লেখ করুন। আপনার চাকরীচ্যুতি হওয়ার নোটিশ থাকলে তার একটি কপি বা অন্যান্য কোনো নথি পেয়ে থাকলে সেগুলো সংযুক্ত করুন: ______________________
____
____
8. আপনি কোথায় কাজ করতেন (ঠিকানা নির্দেশ করুন, যদি উল্লিখিত আইটেম 4 থেকে তা ভিন্ন হয়): ______________________
____
9. পেশা: ______________________
10. আপনার অ্যাটর্নি বা প্রতিনিধির নাম ও ঠিকানা, যদি থাকে (অপর পাশে "প্রতিনিধিত্ব বিষয়ে" বিবৃতিটি দেখুন): ______________________
____
11. দুর্ঘটনার তারিখ বা প্রতিবন্ধিতার প্রথম দিন: ______________________

আমি মিথ্যাচারের শাস্তির অধীনে নিশ্চিত করছি যে এখানে প্রদত্ত তথ্য সত্য:

______________________	______________	______________
কর্মীর স্বাক্ষর	তারিখ	টেলিফোন নম্বর

শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ আইন

ধারা 120। অভিযোগ দায়েরকারী কর্মীদের বিরুদ্ধে বৈষম্যমূলক আচরণ। কোনো নিয়োগকর্তা বা তার যথাযথভাবে অনুমোদিত এজেন্টের পক্ষে এটি বেআইনি হবে যদি কোনো কর্মচারীকে তার কর্মসংস্থান হতে চাকরীচ্যুত করা হয় বা তার সাথে অন্য কোনোভাবে বৈষম্য করা হয় এই জন্য যে তিনি নিয়োগকর্তার কাছে ক্ষতিপূরণ দাবি করেছেন বা দাবি করার চেষ্টা করেছেন অথবা এই জন্য যে তিনি এই অধ্যায়ের অধীনে একটি বিচার প্রক্রিয়ায় সাক্ষ্য দিয়েছেন বা সাক্ষ্য দিতে চলেছেন এবং নিয়োগকর্তার এই ধরনের পদক্ষেপের জন্য দেখানোর মতো অন্য কোনো বৈধ কারণ নেই।

এমন যেকোনো বেআইনি বৈষম্যমূলক কাজের জন্য করা অভিযোগ অবশ্যই এই ধরনের কাজ সম্পাদনের দুই বছরের মধ্যে দায়ের করতে হবে। কোনো নিয়োগকর্তা এই ধারা লঙ্ঘন করেছেন তা বের হলে, বোর্ড একটি আদেশ জারি করবে যে বৈষম্যের শিকার ঐ কর্মচারীকে চাকরিতে পুনর্বহাল করা হবে বা অন্যথায় তার যে পদ বা সুযোগ-সুবিধা থাকতো যা সে বৈষম্যের কারণে পায়নি সেগুলো পুনর্বহাল করা হবে এবং তার নিয়োগকর্তা একজন অ্যাটর্নি বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধিকে তার সেবার জন্য বোর্ড দ্বারা নির্ধারিত ফি সহ এই ধরনের বৈষম্যের ফলে উদ্ভূত ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ প্রদান করবে। কোনো নিয়োগকর্তা এই ধারা লঙ্ঘন করলে তাকে বোর্ড কর্তৃক নির্ধারিত কমপক্ষে একশ ডলার বা পাঁচশ ডলারের বেশি জরিমানা আদায় করতে হবে। এই সকল জরিমানা স্টেট কোষাগারে জমা হবে। সকল জরিমানা, ক্ষতিপূরণ ও ফি বা ভাতা নিয়োগকর্তাকে এককভাবে প্রদান করতে করতে হবে। এই ধরনের জরিমানা ও অর্থপ্রদানের জন্য নিয়োগকর্তা এককভাবে দায়ী থাকবে এবং তার বাহক দায়ী থাকবে না। এই ধরনের জরিমানা এবং পেমেন্টের জন্য নিয়োগকর্তাকে দায় থেকে মুক্তি দেওয়ার জন্য একটি বিমা পলিসি অঙ্গীকারের যেকোনো বিধান বাতিল হবে।

কোনো নিয়োগকর্তাকে যদি এই ধারা লঙ্ঘন করতে দেখা যায় এবং সংক্ষুব্ধ কর্মচারীকে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত প্রাপ্তির ত্রিশ দিনের মধ্যে নিয়োগকর্তার সম্মতির পদ্ধতি সম্পর্কে বোর্ডকে রিপোর্ট করতে হবে। সম্মতির বিষয়ে রিপোর্ট করতে ব্যর্থ হলে অথবা আদেশ বা জরিমানার নোটিশ প্রদানের ত্রিশ দিনের মধ্যে বোর্ডের আদেশ বা জরিমানা মেনে চলতে ব্যর্থ হলে, এই অধ্যায়ের তেইশ ধারার অধীনে এই ধরনের আদেশ বা জরিমানা সংশোধন, পুনর্বিবেচনা বা পর্যালোচনার জন্য বোর্ডের কাছে সময়মতো আবেদন করা ব্যতীত, এই ধরনের যেকোনো ক্ষেত্রে সভাপতি বা সভাপতির সম্মতিতে, যেকোনো পক্ষ যেকোনো পক্ষ ক্ষতিপূরণ প্রদানের আদেশ বা জরিমানা কার্যকর করতে পারে।

ধারা 241। অধ্যায়ের অন্যান্য বিধানের প্রয়োগ। এই অধ্যায়ের মাধ্যমে চেয়ারম্যান এবং বোর্ডের উপর অর্পিত বা আরোপিত সমস্ত ক্ষমতা ও দায়িত্ব যা এই অনুচ্ছেদের প্রশাসনের জন্য প্রয়োজনীয় এবং অসামঞ্জস্যপূর্ণ নয়, সেই হিসাবে, এই অনুচ্ছেদের জন্য প্রযোজ্য এবং এই অধ্যায়ের অন্যান্য অনুচ্ছেদগুলির দ্বারা প্রদত্ত সুবিধাগুলির সাথে সম্পর্কিত এই অধ্যায়ের অন্যান্য বিধানগুলির কোনোটিই এই অনুচ্ছেদের জন্য প্রযোজ্য বলে গণ্য হবে না। এই অধ্যায়ের একশত বিশ ধারার বিধানগুলি এই অনুচ্ছেদে উল্লেখিত হিসেবে সম্পূর্ণরূপে প্রযোজ্য হবে, তবে এই অনুচ্ছেদের অধীনে স্টেট কোষাগারে প্রদত্ত জরিমানা ব্যতীত এই অনুচ্ছেদটি পরিচালনার ব্যয়ের জন্য প্রযোজ্য হবে।

প্রতিনিধিত্ব বিষয়ে

যদিও বৈষম্যমূলক অভিযোগের ক্ষেত্রে আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য আপনার কাউকে পাওয়ার প্রয়োজন নেই, তবে আপনি যদি চান, আপনার একজন অ্যাটর্নি বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধি দ্বারা প্রতিনিধিত্ব করার অধিকার রয়েছে। আপনার শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বা অক্ষমতার বেনিফিট মামলায় আপনি যদি একজন অ্যাটর্নি বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধির মাধ্যমে প্রতিনিধিত্ব করেন এবং তার মাধ্যমে প্রতিনিধিত্ব করতে চান, তাহলে তিনি আপনার প্রতিনিধিত্ব করবেন কি না তা নির্ধারণ করতে অনুগ্রহ করে তার সাথে যোগাযোগ করুন। যদি তা না হয়, তাহলে আপনার পছন্দ অনুযায়ী অন্য প্রতিনিধি নির্বাচন করার অধিকার রয়েছে।

নিউ ইয়র্কের ব্যক্তিগত গোপনীয়তা সুরক্ষা আইন অনুসারে বিজ্ঞপ্তি
(পাবলিক অফিসারস ল আর্টিকেল 6-A) এবং 1974 সালের ফেডারেল প্রাইভেসি অ্যাক্ট (5 U.S.C. § 552a)।
শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বোর্ডের (বোর্ডের) কর্তৃপক্ষ দাবিদারদের তাদের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরসহ ব্যক্তিগত তথ্য প্রদান করার জন্য অনুরোধ করে, যা শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ আইন (WCL) § 20 এর অধীনে বোর্ডের তদন্তকারী কর্তৃপক্ষ এবং WCL § 142 এর অধীনে এর প্রশাসনিক কর্তৃপক্ষ থেকে নেওয়া হয়েছে। এই তথ্য বোর্ডকে সম্ভাব্য সর্বাধিক সমীচীন পদ্ধতিতে দাবিগুলি তদন্ত ও পরিচালনায় সহায়তা করতে এবং সঠিক দাবির রেকর্ড বজায় রাখতে সহায়তা করার জন্য সংগ্রহ করা হয়। বোর্ডকে আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর প্রদান করা স্বেচ্ছামূলক। এই ফরমে আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর প্রদানে ব্যর্থতার জন্য কোনো শাস্তি নেই; এর ফলে আপনার দাবি অস্বীকার বা সুবিধা হ্রাস পাবে না। বোর্ড তার দখলে থাকা সমস্ত ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করবে, এটি কেবল তার অফিসিয়াল দায়িত্ব পালনের জন্য এবং প্রযোজ্য স্টেট ও ফেডারেল আইন অনুযায়ী এটি প্রকাশ করবে।

যদি এই ফরমটি পূরণ করতে আপনার সহায়তার প্রয়োজন হয়, বা আপনার যদি অন্য কোনো প্রশ্ন থাকে, তাহলে শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বোর্ডের যেকোনো অফিসে যোগাযোগ করুন।