



**United States Department of Education
Office for Civil Rights
歧视投诉表**

您不必使用此表格，也能向美国教育部民权办公室 (OCR) 提出投诉。如果不使用此表格，您可以向 OCR 发送信件或电子邮件，但该信件或电子邮件必须包含此表格第 1-15 项中的信息。如果您决定使用此表格，请用打字或以正楷书写方式填入所有信息，并在需要更多空白处时附加额外页面。此表格的在线填写版本可以通过电子方式提交，请访问：

<http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>。

在填写此表格之前，请阅读随附文件包中包含的所有信息，包括：有关 OCR 投诉的解决程序、个人信息使用通知和同意书的信息。

如果您对公民权利或提出投诉的方式有疑问，可以通过 800-421-3481、800-877-8339（听障和语障专线）、OCR@ed.gov 联系 OCR，或致电给服务您所在州或领地的执法办公室。若要查询执法办公室的联系信息，请访问 <https://ocrcas.ed.gov/contact-ocr>。

如果您在理解英语方面有困难，您可以拨打 1-800-USA-LEARN (1-800-872-5327)（听障和语障专线：1-800-877-8339）免费请求语言协助服务以获得该部门信息），或发送电子邮件给我们：Ed.Language.Assistance@ed.gov。如果您是残疾人士，您可以拨打 800-421-3481、800-877-8339（听障和语障专线）、OCR@ed.gov 联系 OCR，或致电给服务您所在州或领地的执法办公室，请求残疾相关帮助。若要查询执法办公室的联系信息，请访问：<https://ocrcas.ed.gov/contact-ocr>。要索取此文件的其他格式（例如盲文版或大字版），请致电 202-260-0852 或发送电子邮件至 om_eeos@ed.gov 与该部门联系。

我们的使命是通过民权的执行，确保全国均有平等受教育的机会并推动教育的卓越性。

1. 提出此投诉者的姓名：

姓氏： _____ 名字： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____

主要电话号码： _____ 备用电话号码： _____

电子邮件地址： _____

2. 受歧视者的姓名（如果不是投诉者本人）。如果受歧视者年满 18 岁，我们需要该人在此投诉表和同意书/发布表上签名，然后我们才能继续处理此投诉。如果该人是未成年人，并且您没有代表学生提出投诉的法定权力，孩子的家长、监护人或其他授权法律代表则需要签名。

姓氏： _____ 名字： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____

主要电话号码： _____ 备用电话号码： _____

电子邮件地址： _____

3. OCR 会针对接受美国教育部资金或其他形式经济援助的学校、学院和大学、机构和机关以及针对受《美国残疾人法案》第二篇规定约束的公共教育实体和图书馆的歧视投诉进行调查。请指明涉嫌歧视的机构或机关。如果我们无法受理您的投诉，我们会尝试将其转交给适当的机关，并将处理方式通知您。

机构名称： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____

部门/学校： _____

4. OCR 执行的法规禁止基于种族、肤色、民族起源、性别、残疾或年龄的歧视。这些法规还禁止对主张有免于歧视权的人进行报复。请注意以下事项：

- 基于种族、肤色和民族起源的歧视包括未能为英语学习者和英语熟练程度有限的家长和监护人提供实际的机会，以及基于共同血统或族裔特征或对国家宗教信仰大多一致的公民进行歧视。
- 基于种族、肤色和民族起源的歧视也包括因为您和/或另一个人為犹太人、穆斯林、阿拉伯人、印度教徒或锡克教徒或者基于其他族裔和宗教特征的歧视，包括骚扰。例如，遭受族裔

侮辱（例如，反犹太主义或反穆斯林骚扰）的人；因与其族裔背景（如肤色、宗教服装或语言）相关的外表、着装或说话方式而受到骚扰的人；或者基于他们的族裔特征而被刻板印象定型的人。

- 基于性别的歧视包括基于性别刻板印象、怀孕或相关状况、性取向和性别认同的歧视，以及家长、家庭或婚姻状况的相关规定是基于性别来给予区别对待。
- 基于残疾的歧视包括针对因身体或精神障碍而主要生活活动受到严重限制的人以及有残疾记录或被视为有残疾的人所进行的歧视。
- 防止基于年龄的歧视所保护的对象并不仅限于某个特定年龄层（例如 40 岁以上的人）；然而，相关联邦法律有多种例外情况，并可能将年龄纳入考量。
- 报复是指为了干预 OCR 执行的法律下所赋予的任何权利，或者因为您提出投诉、作证或以其他方式参与 OCR 程序而采取的行动。

请指明您投诉的依据：

基于种族的歧视（请具体说明）

基于肤色的歧视（请具体说明）

基于民族起源的歧视（请具体说明）

基于性别的歧视（请具体说明）

基于残疾的歧视（请具体说明）

基于年龄的歧视（请具体说明）

因您提出投诉或以其他方式主张 OCR 法律规定的权利而遭到报复（请具体说明）

违反《美国童子军平等机会法案》（请具体说明）

5. 请描述每项涉嫌的歧视行为。对于每项举动，请注明歧视行为发生的日期、每位涉事者的姓名，以及您为什么认为该歧视是由于种族、残疾状况、年龄、性别等原因造成。针对在场并目睹歧视行为的任何人，也请提供他们的姓名。

6. 您是否有文件或书面信息，是您认为有助于我们了解您的投诉的？

- 否
- 是

如果答案为是，请描述您拥有的文件或书面信息。

如果 OCR 调查您的投诉，我们可能会要求您向我们提供您在上文中描述的文件或书面信息。

7. 您遭受歧视的最近一次日期是哪一天？

日期： _____

8. 如果该日期距今 **超过 180 天**，您可以请求豁免提交要求。

我请求豁免针对提交投诉所设下 180 天期限要求。

请解释为什么没有在 180 天内提出投诉。

9. 您是否曾就本投诉中提出的指控向您的学校、机构或其他组织或机关投诉过？

是 否

如果答案为是，您是否通过以下方式对本投诉中提出的指控进行投诉：

向您的学校或机构提出内部投诉或上诉？

参与您学校或机构的申诉程序？
参加在您所在学校或机构或通过其他组织或政府机关举行的正当程序听证会？

如果您对**上述任一问题**的回答为**是**，请描述您在内部投诉或上诉中、通过您所在学校或机构的申诉程序或在正当程序听证会上提出的指控，并注明您对指控所提出投诉的日期以及提出投诉的地点，并告诉我们投诉、上诉、申诉程序或正当程序听证会的目前进度。如果可以的话，请向我们提供您投诉书、申诉书、上诉状或正当程序请求的一份副本，以及有关此事的裁决（如果已结案）

10. 如果本投诉中包含的指控已向任何其他联邦、州或地方民权机关或任何联邦或州法院提出，请提供详细信息和日期。我们将根据您投诉的具体指控以及其他机关或法院处理的结果来确定是否合适对您的投诉进行调查。

机关或法院：_____

提交日期：_____

案件编号或参考号：_____

机关或法院的调查/裁决结果：

11. 您无需聘请律师即可向 OCR 提出投诉；但是，如果您确实有律师，OCR 工作人员根据要求，需要直接与您的律师沟通。如果您在此事宜有律师代表您，请提供该律师的联系信息。

姓氏：_____ 名字：_____

电话：_____ 电子邮件：_____

12. 如果我们无法在您的家中或工作地点联系到您，我们希望能有一位知道我们何时何处可以联系您的其他人（亲戚或朋友），并请提供对方的姓名和电话号码。这些信息**不是必需的**，但会对我们有所帮助。

姓氏：_____ 名字：_____

电话：_____ 电子邮件：_____

13. 可选择参加 OCR 的早期调解流程

OCR 提供早期调解流程，让您和接受资助机构有机会在您向 OCR 提交投诉后不久即自愿解决您的投诉。

调解是 OCR 提供的一种投诉解决方式，可作为其调查流程的替代选择。调解是一个非正规的流程，由接受过调解培训的 OCR 工作人员协助双方就投诉达成协商的解决方案。调解员不会决定谁对谁错，也无权强制双方达成和解。但是，调解员会帮助双方就您的投诉找到彼此共同接受的解决方案。调解是一个纯粹属于自愿的过程。如果任何一方不想参加调解，OCR 将通过其常规流程处理投诉。

如果您有兴趣参加早期调解流程，则必须在下面的方框中打勾。如果您在下面的方框中打勾来表明您对早期调解有兴趣，并且 OCR 确定您的投诉适合此流程，OCR 将联系您和接受资助的机构并提供此解决方案选项。如果接受资助机构同意参加早期调解，OCR 将与您和该接受资助机构合作，以达成双方都同意的投诉解决方案。如果接受资助机构不希望参加早期调解，OCR 将继续对您的投诉进行常规处理。**如果您未在下方的方框中打勾来表明您对早期调解有兴趣，您就不会有参与早期调解的机会，且 OCR 将继续对您的投诉进行常规处理。**

我对参加早期调解有兴趣（请在方框中打勾）：

注：如果您想参加早期调解，您必须向 OCR 提交一份签署的同意书。

14. 您希望该机构针对您的投诉采取什么行动？您在寻求什么补救措施？

15. 如果您未在投诉上签名，我们将无法受理您的投诉。请在下面于您的投诉书签名并注明日期。

(日期)

(签名)

(日期)

(第 2 项信息中所列人士的签名)

请将填妥并签署的歧视投诉表、您签署的同意书以及您认为有助于 OCR 了解您的投诉的任何书面材料或其他文件的副本邮寄或通过电子邮件发送给您所投诉的机构或实体所在州的 OCR 执法办公室。您可以在 OCR 网站 <https://ocrcas.ed.gov/contact-ocr> 上找到正确执法办公室的邮寄信息。

同意书 - 用于向其他人披露歧视投诉表中包含的姓名和其他个人信息
(除签名行外请以正楷书写或打字)

您的姓名: _____

您提出此投诉所指控的学校或其他机构名称:

- 本同意书的目的在于让民权办公室 (OCR) 请求您同意在 OCR 调查和执行与歧视投诉表相关的活动时，披露歧视投诉表中您所列的本人姓名和其他个人信息。
- 例如，为了确定某所学校是否歧视某人，OCR 通常需要向该学校的员工透露该人的姓名和投诉中的其他个人信息，以核实事实或获取额外信息。当 OCR 这样做时，OCR 会通知学校的员工禁止对该人以及与该人相关的其他人进行任何形式的报复。OCR 还可能在与证人访谈和与专家咨询时透露该人的姓名和个人信息。
- 如果您不同意 OCR 按上述方式披露您的姓名或歧视投诉表中包含的其他个人信息，并且 OCR 认为有必要披露此类信息以确定该学校是否对您有歧视行为，则 OCR 可能会决定了结您的投诉案件。

注：如果您向 OCR 提出投诉，OCR 可以向媒体或公众发布与您的投诉有关的某些信息，包括学校或机构的名称；提交投诉的日期；您的投诉中包含的歧视类型；您的投诉得到解决、被驳回或结案的日期；OCR 做出裁决的基本理由；或其他相关信息。OCR 向媒体或一般公众发布的任何信息均不包括您的姓名或您代表提出投诉者的姓名。

注：OCR 要求您回应其对信息的请求。不配合 OCR 的调查和问题解决的行动可能会导致您的投诉案件遭到结案。

请在 A 部分或 B 部分上签名（但不能在两者上都签名）并交给 OCR：

- 如果您代表自己提出投诉，您应该在此表格上签名。
 - 如果您代表其他特定人员提出投诉，则该人员应在此表格上签名。
- 例外：**如果投诉是代表一个未满 18 岁的未成年人或无法律行为能力的成年人提出，则此表格必须由那个人的家长或法定监护人签名。
- 如果您代表一群人而不是任何特定人士提出投诉，则您应在表格上签名。

A. 我同意 OCR 在进行与歧视投诉表相关的调查和执法活动时，向其他人披露我的姓名（和我代为提出投诉的未成年子女/被监护人的姓名）以及其他在投诉表中所包含的个人信息。

签名

或

日期

- B. 我不同意 OCR 在进行与歧视投诉表相关的调查和执法活动时，向其他人披露我的姓名（和我代为提出投诉的未成年子女/被监护人的姓名）或其他在投诉表中所包含的个人信息。我了解 OCR 可能必须了结我的投诉案件。

签名

日期

本人在如有伪证愿负刑责的情况下声明，本人是上述人士，真实无误；并且，如果投诉是由家长或法定监护人代表未成年子女/个人提出，而该未成年子女/个人已被有管辖权的法院宣布因身体或精神缺陷或年龄不具行为能力，则我是该人的家长或法定监护人。本声明仅同意披露这些人的身份（以及歧视投诉表中所列有关他们的其他个人可识别信息），并不包括投诉中提出的任何主张。

更新日期：2023 年 10 月 30 日

2022年7月更新

摘自在线 [交互式投诉表](#)

种族/肤色/民族起源/族裔/共同血统

基于民族起源的歧视包括基于个人或其祖先来自的国家、世界地区或地方的歧视；一个人的英语能力有限或处于英语学习者状态；一个人的实际或被认知的共同血统或族裔特征，包括可能被认为表现出此类特征的宗教成员身份（例如印度教、犹太教、穆斯林和锡克教学生）。有关种族、肤色和民族起源歧视的更多信息，请访问 www.ed.gov/ocr/frontpage/pro-students/race-origin-pr.html。

性别

基于性别的歧视包括基于性别刻板印象、怀孕或相关状况、性取向和性别认同的歧视。基于性别的歧视还包括家长、家庭或婚姻状况的相关规定是基于性别来给予区别对待。有关性别歧视的更多信息，请访问 <https://www2.ed.gov/policy/rights/guid/ocr/sexoverview.html>。

残疾

残疾人被定义为任何具有以下任一条件的人：(i) 患有身体或精神障碍，该障碍实质上限制一项或多项主要生活活动，或 (ii) 有此类障碍的记录，或 (iii) 被视为有此类的障碍。确定一个人是否患有残疾是在不考虑缓解措施的情况下进行的。有关残疾歧视的更多信息，请访问 www.ed.gov/policy/rights/guid/ocr/disability.html。