

ঘণাজনিত ঘটনা সম্পর্কে অভিযোগের ফর্ম

অংশীদারিত্বের সাথে কাজ করে যেয়ে লেস্টারশায়ার কাউন্টি কাউন্সিল সবার জন্য নিরাপদ কাউন্টি গড়ে তুলতে বদ্ধপরিকর রয়েছে এবং বিশ্বাস করে যে লেস্টারশায়ারে যারা বাস করেন বা চাকরি করেন অথবা সফর করেন তাদের প্রত্যেকেরই অধিকার রয়েছে মর্যাদা ও সম্মানজনক আচরণ লাভ করার এবং কারোর ঘণার শিকার না হয়ে জীবন যাপন করার।

ঘণার বশবর্তী হয়ে যদি কেউ কারোর বিরুদ্ধে কোনো আচরণ করে তাহলে তা সহ্য করা বসে থাকা কারোরই উচিত নয়। অভিযোগ করার মধ্যে ফায়দা রয়েছে। ঘটনা সম্পর্কে জানতে না পারলে আমরা কোনো পরিবর্তন আনতে পারবো না।

ঘণাজনিত ঘটনা বলতে সেই ঘটনাকে বোঝায় যা আপনার বা অন্য কাউকে লক্ষ্য করে সম্পন্ন করা হয় এই ধারণা পোষণ করে যে আপনি বা অন্য লোকটি দুষ্কৃতিকারী থেকে ভিন্ন, অথবা এমন কোনো ঘটনা যা বয়স, ডিজেবিলিটি, লিঙ্গ, পরিচিতি, জাতি, ধর্ম / বিশ্বাস বা সমকামীতার প্রতি বিদ্বেষের বা ঘণার বশবর্তী হয়ে সম্পন্ন করা হয়েছে বলে মনে করা হয়।

অনুগ্রহ করে নিচের যে কোনো একটি খালি ঘরে টিক দিন। আপনি কি ঘটনার

ভুক্তভোগী

সাক্ষি

তৃতীয় পক্ষ (থার্ড পার্টি)

- আপনি ভুক্তভোগী না হয়ে থাকলে এই ফর্মের প্রতিটি যথাযথ সেকশন পূরণ করতে হবে
- আপনি ভুক্তভোগী হলে সেকশন 5 পূরণ করবেন না

প্রতিটি সেকশন পূরণ করতে না পারলে কোনো চিন্তা করবেন না এবং যতটুকু পারেন পূরণ করে নেবেন। অনুগ্রহ করে 7নং সেকশনের ড্যাটা প্রোটেকশন অ্যাক্ট (উপাত্ত সংরক্ষণ) আইন সংক্রান্ত নির্দেশনাটি পড়ে নিন।

অন্য কোনো পাঠ্য বা বোঝার নমুনায় যেমন মোটা হরফে, ব্রেইলে (অঙ্কলিপিতে), ক্যাসেটে রেকর্ড করে এই ফর্ম চাইলে নতুবা এটি আপনার ভাষায় বোঝার জন্য সাহায্য চাইলে অনুগ্রহপূর্বক যোগাযোগ করবেন। ফোন: 0116 265 8263, ফ্যাক্স: 0116 265 7271 বা মিনিকম: 0116 265 6048

অনুগ্রহপূর্বক পূরণকৃত ফর্মটি এই ঠিকানায় পাঠাবেন: the Project Co-ordinator (Hate Incident Monitoring), Leicestershire County Council, County Hall, Glenfield, Leicester LE3 8RA

সেকশন 1: ঘটনার বিবরণ

1. ঘটনাটি কোথায় ঘটেছিলো?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ভুক্তভোগীর বাসস্থানে / বাসস্থানের নিকটে | <input type="checkbox"/> অবসর বিনোদনের স্থানে | <input type="checkbox"/> পাবলিক হাউস / পাব / বারে |
| <input type="checkbox"/> সরকারী পরিবহনে | <input type="checkbox"/> রেস্টুরেন্টে | <input type="checkbox"/> স্কুলে |
| <input type="checkbox"/> স্কুলের পরিবহনে | <input type="checkbox"/> দোকানে | <input type="checkbox"/> ট্যান্ডিতে |
| <input type="checkbox"/> কর্মস্থলে | <input type="checkbox"/> অন্য কোনো স্থানে (অনুগ্রহ করে নিচের খালি স্থানে তা লিখে দিন) | |

2. ঘটনার ঠিকানা

3. পোস্টকোড

4. আপনি কি ধরনের ঘটনা সম্পর্কে অভিযোগ করছেন? নিচের প্রযোজ্যগুলোতে টিক দিন

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> বয়স বিদ্বেষ | <input type="checkbox"/> ডিজিবেলিটি (প্রতিবন্ধি) বিদ্বেষ | <input type="checkbox"/> সমকামীতা বিরোধী |
| <input type="checkbox"/> বর্ণবাদী | <input type="checkbox"/> ধর্ম বিদ্বেষ | <input type="checkbox"/> লিঙ্গ বিদ্বেষ |
| <input type="checkbox"/> লিঙ্গ পরিবর্তনকারীর প্রতি বিদ্বেষ | <input type="checkbox"/> অন্য কোনো ধরনের ঘটনা (অনুগ্রহ করে নিচে উল্লেখ করুন) | |

5. আপনি যে ঘটনাটির ব্যাপারে অভিযোগ করছেন সেটি কি রকমের? নিচের প্রযোজ্যগুলোতে টিক দিন

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> সম্পত্তির ক্ষতিসাধন | <input type="checkbox"/> ভয় প্রদর্শন | <input type="checkbox"/> অশ্লীল বা আপত্তিকর জিনিস |
| <input type="checkbox"/> শারীরিক আক্রমণ | <input type="checkbox"/> গালাগালি / মৌখিক হুমকি | |
| <input type="checkbox"/> অন্য কোনো রকমের (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন) | | |

6. ঘটনার তারিখ

7. ঘটনার সময়

8. এটি কি লাগাতার ভাবে সংঘটিত অনেকগুলো ঘটনার একটি?

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> হ্যাঁ | <input type="checkbox"/> না |
|--------------------------------|-----------------------------|

9. এর আগে কি এই ঘটনা সম্পর্কে কোথাও অভিযোগ করা হয়েছিলো?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> হ্যাঁ (কোন এজেন্সির কাছে?) | <input type="checkbox"/> না |
| <input type="checkbox"/> ডিস্ট্রিক্ট / বারা কাউন্সিলের কাছে | <input type="checkbox"/> লেস্টারশায়ার কাউন্টি কাউন্সিলের কাছে |
| <input type="checkbox"/> পুলিশের কাছে | <input type="checkbox"/> অন্য এজেন্সির কাছে (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন) |

10. অনুগ্রহ করে নিচে ঘটনার বিস্তারিত বিবরণ প্রদান করুন

সেকশন 2: দুষ্কৃতিকারীর বিস্তারিত (জানা থাকলে)

11. নাম

12. ঠিকানা

13. লিঙ্গ

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> মহিলা | <input type="checkbox"/> পুরুষ |
|--------------------------------|--------------------------------|

14. আপনি কি দুষ্কৃতিকারী সম্পর্কে আর কোনো কিছু আমাদেরকে বলতে পারেন?

15. জাতিগত উৎস

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> এশিয়ান বা ব্রিটিশ এশিয়ান – বাংলাদেশী | <input type="checkbox"/> এশিয়ান বা ব্রিটিশ এশিয়ান – ইন্ডিয়ান |
| <input type="checkbox"/> এশিয়ান বা ব্রিটিশ এশিয়ান – অন্যান্য এশিয়ান | <input type="checkbox"/> এশিয়ান বা ব্রিটিশ এশিয়ান – পাকিস্তানী |
| <input type="checkbox"/> ব্লাক বা ব্লাক ব্রিটিশ – আফ্রিকান | <input type="checkbox"/> ব্লাক বা ব্লাক ব্রিটিশ – ক্যারিবিয়ান |
| <input type="checkbox"/> চায়নিজ | <input type="checkbox"/> জিপসিজ |
| <input type="checkbox"/> আইরিশ ট্রেভেলার্স | <input type="checkbox"/> মিক্সড (মিশ্র) – অন্যান্য মিক্সড |
| <input type="checkbox"/> মিক্সড – হোয়াইট এবং এশিয়ান | <input type="checkbox"/> মিক্সড – হোয়াইট এবং ব্লাক ক্যারিবিয়ান |
| <input type="checkbox"/> মিক্সড – হোয়াইট এবং ব্লাক আফ্রিকান | <input type="checkbox"/> হোয়াইট (সাদা) – ব্রিটিশ |
| <input type="checkbox"/> হোয়াইট – আইরিশ | <input type="checkbox"/> বলে নাই/জানা নেই |
| <input type="checkbox"/> অন্য কোনো জাতিগত উৎস (অনুগ্রহপূর্বক উল্লেখ করুন) | |

16. ঘটনার সাথে জড়িত অন্যান্য দুষ্কৃতিকারীর বিস্তারিত (অনুগ্রহ করে নিচে লিখে দিন)

সেকশন 3: ভুক্তভোগীর বিস্তারিত (অনুগ্রহ করে সেকশন 7 এর নির্দেশনা পড়ে নিন)

17. ভুক্তভোগীর নাম

18. ঠিকানা

19. পোস্টকোড

20. টেলিফোন নাম্বার

21. ইমেইল এড্রেস

22. লিঙ্গ

- মহিলা পুরুষ

23. ভুক্তভোগী কি জন্মকালীন লিপের বিপরীত লিপের কারোর অধীনে বাস ও কাজ করেন?

হ্যাঁ

না

বলে নাই / জানা নেই

24. যৌনকামীতা

উভকামী (বাইসেক্সুয়াল)

পুরুষ সমকামী / মহিলা সমকামী

বিষমকামী (হেটারোসেক্সুয়াল)

অপ্রকাশিত / জানা নাই

25. বয়স সীমা

11 বছরের নিচে

11-15

16-19

20-24

25-29

30-44

45-64

65+

অপ্রকাশিত / জানা নেই

26. ধর্ম / বিশ্বাস

বৌদ্ধ

খ্রীস্টান (সব ধর্মীয় গোত্র)

হিন্দু

জেইন

জেহোভাস উইটনেস

জুইশ (ইহুদী)

মুসলমান

রাস্তাফারি

শিখ

ধর্ম হীন

অপ্রকাশিত / জানা নেই

অন্য কোনো ধর্ম (অনুগ্রহপূর্বক উল্লেখ করুন)

27. ভাষা

বাংলা

চায়নিজ

ইংরেজি

গুজরাটি

হিন্দি

পোলিশ

পাঞ্জাবী

উর্দু

ইংরেজি নয় তবে সঠিক ভাষা জানা নেই

অন্য কোনো ইউরোপীয় ভাষা

অপ্রকাশিত/ জানা নেই

অন্য কোনো ভাষা (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন)

28. পেশা

29. ভুক্তভোগীর থাকার ব্যবস্থা

ক্যারামান / মোবাইল হোম

কাউন্সিলের টেন্যান্ট

হাউজিং এসোসিয়েশনের

পরিবারের/ বন্ধুর / জীবন সাথীর সাথে থাকেন

টেন্যান্ট

নিজের ঘরে থাকেন

প্রাইভেট টেন্যান্ট

অপ্রকাশিত / জানা নেই

অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন)

30. ভুক্তভোগী কি কোনো ডিজেবিলিটি (প্রতিবন্ধকতা) রয়েছে?

হ্যাঁ

না

অপ্রকাশিত / জানা নেই

31. যদি থাকে তাহলে নিচের প্রযোজ্য প্রতিবন্ধকতা বা প্রতিবন্ধকতাগুলোর পাশের খালি ঘরে টিক দিন?

রোগ বা স্বাস্থ্য সমস্যা যেমন ক্যান্সার, এইচ.আই.ভি. এম.এস, ডায়াবেটিস, হার্টের পুরোনো রোগ, বা এপিলেপ্সি (মৃগী রোগ)?

বুদ্ধিগত সমস্যা (লার্নিং ডিফিকাল্টিজ) যেমন ডিসলেক্সিয়া (পঠন ও লিখনে সমস্যা)?

বুদ্ধি প্রতিবন্ধকতা (লার্নিং ডিফিকাল্টিজ) যেমন ডাউন্স সিনড্রোম?

মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা যেমন ডিপ্রেসন (বিষন্নতা রোগ) বা স্কিজোফ্রেনিয়া?

শারীরিক বিকলতা যেমন হাত দিয়ে কাজ করতে পারেন না অথবা চলাফেরায় সমস্যা?

ইন্দ্রিয়গত বিকলতা যেমন অন্ধ / দৃষ্টিশক্তি সমস্যা বা কানে শুনেন না / শ্রবণশক্তি সমস্যা?

অন্য কোনো কিছু? (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন)

32. জাতিগত উৎস

- এশিয়ান বা ব্রিটিশ এশিয়ান – বাংলাদেশী
 এশিয়ান বা ব্রিটিশ এশিয়ান – অন্যান্য এশিয়ান
 ব্লাক বা ব্লাক ব্রিটিশ – আফ্রিকান
 চায়নিজ
 আইরিশ ট্রেভেলার্স
 মিক্সড – হোয়াইট এবং এশিয়ান
 মিক্সড – হোয়াইট এবং ব্লাক আফ্রিকান
 হোয়াইট – আইরিশ
 অন্য কোনো জাতিগত উৎস (অনুগ্রহপূর্বক উল্লেখ করুন)

- এশিয়ান বা ব্রিটিশ এশিয়ান – ইন্ডিয়ান
 এশিয়ান বা ব্রিটিশ এশিয়ান – পাকিস্তানী
 ব্লাক বা ব্লাক ব্রিটিশ – ক্যারিবিয়ান
 জিপসিজ
 মিক্সড (মিশ্র) – অন্যান্য মিক্সড
 মিক্সড – হোয়াইট এবং ব্লাক ক্যারিবিয়ান
 হোয়াইট (সাদা) – ব্রিটিশ
 বলেন নাই/জানা নেই

33. একজন ইন্টারপ্রিটারের (দোভাষীর) কি দরকার হয়েছিলো?

- হ্যাঁ না

সেকশন 4: সাক্ষির বিবরণ (প্রযোজ্য হলে)

34. সাক্ষির নাম

35. ভুক্তভোগীর সাথে সম্পর্ক (যদি থাকে)

36. ঠিকানা

37. পোস্টকোড

38. টেলিফোন নাম্বার

39. ইমেইল এড্রেস

সেকশন 5: অভিযোগকারীর বিস্তারিত (যদি প্রযোজ্য হয়) অনুগ্রহপূর্বক নিচে সেকশন 7-এ প্রদত্ত নির্দেশনা পড়ুন

40. আপনি কি কোনো এজেন্সির পক্ষ থেকে অভিযোগ করছেন?

- হ্যাঁ না
 ডিস্ট্রিক্ট / বারো কাউন্সিলের পক্ষ থেকে লেস্টারশায়ার কাউন্টি কাউন্সিলের পক্ষ থেকে
 পুলিশের পক্ষ থেকে অন্য কোনো এজেন্সির পক্ষ থেকে (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন)

41. অভিযোগকারীর নাম

42. ভুক্তভোগীর সাথে সম্পর্ক

43. ঠিকানা

44. পোস্টকোড

45. টেলিফোন নাম্বার

46. ইমেইল এড্রেস

সেকশন 6: পরবর্তী ব্যবস্থা (প্রযোজ্য হলে)

47. এই ঘটনার ব্যাপারে কি ধরনের ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে (যদি ইতিমধ্যেই নেওয়া হয়ে থাকে) যেমন দুষ্কৃতিকারীর বিরুদ্ধে কি ধরনের ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে?

48. ভুক্তভোগীকে সাহায্য করার জন্য কোনো ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে কি যেমন পরামর্শ প্রদান করা হয়েছে কি?

সেকশন 7: ড্যাটা প্রোটেকশন (উপাত্ত সংরক্ষণ) সম্পর্কে নির্দেশনা

এই ফর্মের ব্যক্তিগত তথ্যাদি লেক্সটারশায়ারে ঘূণাজনিত ঘটনা কমানোর কাজে ব্যবহার করা হবে। উপরোক্ত তথ্যে (যদি তা আপনার সম্পর্কে হয়) স্পর্শকাতর বিষয়াদি থাকতে পারে। তাই তা ব্যবহার করতে বা কাউকে দিতে হলে আপনার অনুমতির প্রয়োজন। 1998 সালের উপাত্ত সংরক্ষণ আইন অনুযায়ী এই অনুমতি নিতে আমরা বাধ্য রয়েছি। যদি উপরোক্ত তথ্য আপনার সম্পর্কে না হয় তাহলে প্রায় অধিকাংশ ক্ষেত্রেই যার তথ্য তার অনুমতি ব্যতিরেকে আমরা তা ব্যবহার করতে বা কাউকে দিতে পারবো না। যেসব ক্ষেত্রে আমাদের অনুমতি নেওয়ার প্রয়োজন হবে না সেগুলোর মধ্যে রয়েছে যার তথ্য তার সর্বোত্তম স্বার্থেই যখন ব্যবস্থা গ্রহণ করা প্রয়োজন মনে করা হবে। যদি ঐ ব্যক্তিটির সাথে যোগাযোগের পর্যাণ্ড বিবরণ থাকে তাহলে আমরা (প্রয়োজন বোধে) তার সাথে যোগাযোগ করে অনুমতি গ্রহণ করবো।

হেইট ইনসিডেন্ট মনিটরিং প্রোজেক্টকে ঘটনাটি জানানোর ব্যাপারে ভুক্তভোগী / অভিযোগকারী অন্য ব্যক্তির (থার্ড পার্টি) অনুমতি দিয়েছেন

দস্তখত

ভুক্তভোগী পুলিশকে ঘটনাটি জানানোর ব্যাপারে অনুমতি দিয়েছেন/ দেন নাই

দস্তখত