City of Chicago
COMMISSION ON HUMAN RELATIONS

740 N. Sedgwick, Suite 400, Chicago, IL 60654
电话：312-744-4111，传真：312-744-1081，电传：312-744-1088
www.cityofchicago.org/humanrelations
cchrfilings@cityofchicago.org

自行草拟和提交歧视诉状

人际关系委员会是芝加哥市的一家机构，负责受理和裁决针对违反《芝加哥人权法条令例》(Chicago Human Rights Ordinance) 和《芝加哥公平住房条例》(Chicago Fair Housing Ordinance) 的歧视而提交的诉状。当事人可自行草拟并通过邮件提交歧视诉状。

本文件包解释芝加哥反歧视条例的覆盖范围以及提交诉状之基本要求。虽然我们试图尽量简单地陈述此信息，但我们明白该信息可能难以理解。

如果在提交诉状时需要援助：

- 您可致电本委员会，要求咨询收案人员，其可回答一些基本的简要问题。收案人员不能在电话中回答比较复杂的问题，如果需要大量援助，则需要到办公室咨询。

- 您可来到委员会办公室，收案人员将会帮助您草拟和提交诉状。收案人员可以抽出更多的时间帮助前来办公室咨询的当事人。

- 您也可咨询或聘请代理律师。委员会保留有一份组织列表，该等组织为一些歧视控诉提供免费法律服务。您也可联系自己选择的律师。

随附的“草拟诉状提示”材料中提供了以下信息。在草拟和提交诉状之前，建立您审查以下信息：

· 关于内容的一般信息和要求 – 第 2 页
· 一般司法要求 – 第 3 页
· 关于《芝加哥公平住房和人权条例》所禁止的歧视类型的注释 – 第 3-4 页
· 如何编排诉状的正文 – 第 4 页
· 关于正文的一般说明 – 第 5 页
· 如何提交诉状 – 第 5 页
· 诉状封面样本 – 第 6 页
· 诉状空白表单 – 附在末尾

您自行负责确保自己的诉状准确、完整且及时提交。所附材料中详细描述了委员会的法规，该法规规定在诉状中应纳入某些内容。如果未能符合这些要求，则委员会可以“有缺陷”为由拒收您的诉状。

人际关系委员会不是向其提交的案例的起诉人，也不是投诉人或应诉人的律师、法律顾问、代表或辩护者。

有关诉状草拟的提示

一般信息

当事人可草拟其自己的诉状，以提交给人际关系委员会。然而，委员会建议当事人让委员会工作人员援助其草拟诉状。委员会工作人员经过培训可讨论司法问题和草拟诉状。但是，在前来我们的办公室或在试图自行草拟诉状之前，我们建议您首先致电委员会。届时，将由调查员确定委员会是否对您的诉状有司法管辖权。如果我们无法受理您的诉状，则您就不必白跑一趟，我们会将您转介给另一家机构。

您可前往委员会办公室（其地址为：740 N. Sedgwick, 4th floor）会见委员会工作人员。（委员会办公室，向南离芝加哥大道 (Chicago Avenue) 有一街区之遥，向西离奥尔良 (Orleans) 有一街区之遥。）提交诉状通常需要两小时，在某些情况下可能需要更长时间。如果在诉状提交方面需要帮助，在周一至周五上午 9:00 点至下午 3:00 点之间，委员会工作人员随时恭候您的光临。请在下午 3:00 点之前到达，以确保我们能在下午 5:00 点之前完成提交过程。

关于内容的要求

无论您是致电求助、前来我们的公室还是自行草拟您的诉状，*您的诉状均必须包括所需信息*。这包括：

- 您必须采用委员会的诉状表单（已随附）或与其基本相等的表单；
- 您必须提供充分的详情，以使应诉人和委员会“基本上了解”与所控诉的条例违反相关的时间、地点和事实；具体而言，其必须包含以下信息：

  1. 您自己的姓名、电话号码和地址；
  2. 您意欲将其指定为应诉人的每位人士或实体的姓名/名称或其他身份标识（将其与对文件中提到的事项有所了解的人士区分开来）。“其他身份标识”包括但不限于使用可表明所指定人士之身份的职务或称号，比如，“1234 Main St.的所有者”或“ABC 公司的总裁”；
  3. 每位被指名或确定身份的应诉人的地址，以便足以向每位应诉人送达诉状，以及每位应诉人的电话号码（如果已知）；
  4. 被控诉构成条例违反的行为、政策或惯例的描述，以便足以让应诉人和委员会基本上了解所控诉的条例违反，包括（如未另行规定）歧视发生的时间和地点与依据。

无论您如何草拟诉状，您均应负责在相关事件或行为发生之后的 180 天之内将正确且完整的诉状提交给委员会。

一般司法要求

- 必须在所控诉的事件或行为发生之后的180 天之内将诉状提交给委员会。
- 所控诉的事件必须发生在芝加哥市。
- 受伤或伤害必须涉及以下其中一项：

  • 就业　• 住房　• 公共场所便利措施　• 债券交易　• 信贷

- 诉状必须至少涉及以下一种类型的歧视（以下更多信息）：

种族	性别	宗教
肤色	年龄（40 岁以上）	婚姻状态
血统	残障	父母身份
民族	性取向	收入来源
性别身份	兵役状况	报复（因向委员会提交诉状）
信用记录（仅就业）		犯罪历史/记录（仅就业）

• 可能存在其他问题妨碍委员会对诉状执行调查。

• **您负责确保诉状准确、完整和充分且及时提交。**

有关歧视类型的注释：

种族 - 通常用于以不同态度对待非裔美国人的白种人的案例。也可用于其他类型的案例。

肤色 - 涵盖基于肤色的歧视。

血统 - 指一个人的家世，比如其父母或祖先的出生国。通常用于包括拉丁美洲人或拉丁美洲女子或亚洲人。可用于其他类型的案例。

民族 - 指您来自哪个国家。例如，它可能涉及其中的投诉人来自墨西哥且应诉人来自危地马拉的诉状。

性别身份 - 指作为男性或女性其实际或感知的外表、表达、身份或行为，无论其是否与该人在出生时确定的性别之传统关联表现是否不同。

信用记录 - 指一个人以往的信贷和偿债记录，包括关于延迟付款和破产的信息。它仅适用于就业且受许多豁免之约束。

性别 - 包括性骚扰和怀孕控诉以及其于性别的歧视。

年龄 - 仅包括 40 岁及以上的人士。如果您在所控诉的事件发生之时是 39 岁或更小，则不能提交年龄歧视控诉。

残障 - 包括身体和心理残障以及残障感知和残障病史。

性取向 - 包括实际或感知的异性恋、同性恋或双性恋。

宗教 - 指宗教仪式、惯例和信仰的所有方面。

婚姻状态 - 指单身、已婚、离异、分居或丧偶之合法状态。

父母身份 - 与一位或多位受抚养未成年人或残障儿童居住在一起之身份。

收入来源 - 指一个人养活其自己及其家属所采取的合法方式。这包括有关您的收入来自何处的控诉（薪酬或工资；政府援助）。它不包括有关收入不充分的问题（无论其来源如何）。

兵役状况 - 包括针对以下各项作出的歧视：是现役军人或是美国、伊利诺斯州或任何其他州武装部队任何分支的储备军人；是武装部队任何分支的老兵；从武装部队的任何该等分支退伍与该等退伍之原因。

报复 - 仅包括已向委员会提交之前诉状的人士或参与委员会执行的调查、法律程序或听证或为之提供证词和援助的人士。它不包括以下情况：某人提出内部投诉（在涉案公司、企业或住房）且感到自己因此而受到报复。

编排您的诉状的正文

A. 对每条正文进行编号。

B. 在**第一条**中，确定您的相关特性。例如，如果是种族案例，列出您所属种族；如果涉及到残障，指明您有何残障；如果涉及父母身份，列出您孩子的数量和年龄；如果涉及收入来源，列出您的收入源自何处。

C. 通常最好是按时间顺序描述事件（最早到最近）。

D. 未经委员会的批准，您的诉状不得超过 5 页。然而，请务必描述所有相关事实。

E. 在诉状的最后一条，请采用以下内容：

根据《芝加哥市政法典》第[见下文]章，以上行为构成歧视。[对于就业或公共场所便利措施案例，插入“2-160”，对于住房案例，插入“5-08”]。后面的内容可自由发挥，大致如下：**[-] 我要求依法获取所有救济。**

有关正文的一般说明

以下说明供参考。它们并非法律建议，并非试图描述歧视法或在每种情况下什么样的诉状才算充分的诉状。您可咨询律师，但不一定非得这样做。

A. 时间 – 在讨论您的案例所涉及的事件时，请按年月日注明所讨论的每个事件的日期。如不确定具体日期，请记下大概日期，可以这样写："于 _____或左右"。

B. 所涉及的人员 – 在讨论您的案例所涉及的任何人员之时，请准确拼写其姓名，并描述每个人员的职务或职责（比如：主管、财务副总裁、房东、同事、酒吧服务员、大楼管理员、业主等。）

C. 所涉及的伤害 – 描述您认为由于歧视而发生的事件或行为。这是指"伤害"，包括以下类似行为：被解聘、被拒绝租住公寓、性骚扰、被拒绝使用公共场所便利措施、被赶出公寓，被拒绝享用设施或服务等。

D. 歧视背后的事实 – 陈述使您认为该等事件或行为是因歧视而造成的具体原因。

1. 描述您认为可证明有歧视的任何评论。如果是这样，请描述声明或评论，包括作出每条声明的人员的姓名、作出声明的日期（或大约日期）以及听到评论的所有其他人的姓名和职务。

2. 列出您认为在应该与您一样受到公平待遇的场合中受到歧视的每个人员的姓名。对于每个人员，列出其相关特性（例如，如果您的诉状控诉种族歧视，则列出每个人员的种族；如果您的诉状控诉民族歧视，则列出每个人员的民族）。

3. 描述您因歧视而遭受伤害的任何其他原因。

E. 提供的解释 – 描述应诉人（您所起诉的企业或个人）针对所涉案的伤害所提供的原因（如有）。解释您为何认为该原因是作出歧视的借口（幌子）。

F. 歧视类型 – 如果您勾选多个表明歧视类型的方框，请务必解释您的案例是如何涉及到每种歧视类型。

如何提交诉状

*您可亲自、通过邮件或传真 (312/744-1088) 或电子邮件 (cchrfilings@cityofchicago.org) 提交诉状。*只有委员会收到的诉状才视为已提交；然而，如果您通过传真提交诉状，但诉状是在工作日的下午 5:00 之后或是在周末或节假日收到，则视为在下一个工作日收到。此外，在通过传真或电子邮件提交文件之后的 7 天之内未能提交原件，则委员会将作废文件提交。委员会在收到文件的 10 天之内，应通知提交者文件是作为诉状而被接受，还是作为有缺陷诉状而被拒绝。如果提交者未收到通知，则*其有责任与委员会核实委员会是否在提交期限之内收到文件。*

有任何疑问？致电 312/744-4111（语音）或 312/744-1088（电传）。

在提交诉状之后，委员会应为其指定案例编号。 CCHR 案例编号：_____

芝加哥市人际关系委员会

740 N. Sedgwick, Suite 400, Chicago, IL 60654
312/744-4111 （语音）、312/744-1081（传真）、312/744-1088 (TDD)

诉状*样本*

投诉人的姓名 *此处填写您的全名*	电话号码 *此处填写您的电话号码*
街道地址 *此处填写地址*	城市、州和邮编： 电子邮件地址（可选）：
应诉人的姓名 *在此处列出您所起诉的每个企业、公司和或人员的名称/姓名和电话号码*	电话号码
街道地址： *在此处列出每位应诉人的地址 – 如果应诉人有多个地址，请指明每个地址*	城市、州和邮编：

诉状类型：	❑ 就业	❑ 住房	❑ 公共膳宿场所	❑ 信用	❑ 人际关系

勾选所控诉的每条歧视依据，在所提供的空白处指明您的状态。例如，如果您控诉民族歧视，请指明您的民族。如果控诉年龄歧视，请指明您的年龄。

❑ 种族	❑ 性别	❑ 残障
❑ 肤色	❑ 性取向	❑ 年龄（40 岁以上）
❑ 民族	❑ 性别身份	❑ 收入来源
❑ 血统	❑ 婚姻状态	❑ 兵役状况
❑ 宗教	❑ 父母身份	❑ 针对提交 CCHR 诉状或参与法律程序而作出的报复
❑ 信用记录（仅就业）	❑ 犯罪记录/历史（仅就业）	

所控诉的歧视所出现的日期 月日年。如有多个事件，列出*最近*事件。	

所控诉的歧视行为。按时间顺序，描述针对您作出的每个歧视行为。
分条列明，每条使用不同的编号。对于每项行为，指明其发生日期、地点、具体情况以及作出歧视行为之人的姓名和职务。您最多可另附四页纸来完成您的诉状。

请审查此样本所附的诉状草稿。您可根据需要另附多达四页纸。

我发誓或确认我已阅读本诉状，据我所知与所信，其准确属实。我同意每位被指名应诉人向人际关系委员会提交与本诉状中控诉相关的任何记录或其他证据，包括但不限于内部调查、工作人员记录和医疗记录。本诉状有多页，包括本页在内。

投诉人签名： **签名日期**（月/日/年）