

Urdu	English
او ایس ایچ اے آن لائن کمپلینٹ فارم حفاظت یا صحت کے ممکنہ خطرات کی اطلاع	OSHA Online Complaint Form Notice of Alleged Safety or Health Hazards
ہنگامی نوٹس اس فارم یا ای میل کے ذریعے کسی ہنگامی حالت کی اطلاع مت دیں!	EMERGENCY NOTICE Do Not Report an Emergency Using this Form !or Email
کسی ہنگامی حالت، ہلاکت یا زندگی کو درپیش فوری خطرے کی صورتحال میں، برائے مہربانی ہمارے ٹول فری نمبر پر فوری رابطہ کریں:	To report an emergency, fatality, or imminent life threatening situation please contact our toll :free number immediately
OSHA (6742)-1-800-321	OSHA (6742)-1-800-321
TTY 1-877-889-5627	TTY 1-877-889-5627
برائے مہربانی 1 تا 19 تک تمام حصوں کو بھریں، مگر پہلے اس کو پڑھیں۔ آپ کے جمع کرنے کے عمل کے قابل قبول ہونے کے لیے اسٹیرک کے نشان (*) کی حامل چیزیں لازمی ہیں۔	Please fill out sections 1 through 19, but READ THIS FIRST . Items noted with an asterisk (*) are required in order to accept your .submission
1.* اسٹیلشمنٹ کا نام	1.* Establishment Name
توجہ فرمائیے: او ایس ایچ اے کی جانب سے آپ کی شکایت پر مکمل طور پر عمل درآمد کے لیے، ورک سائٹ کے متعلق مکمل اور درست معلومات ضروری ہیں۔	Note: In order for OSHA to fully process your complaint, complete and accurate information .about the worksite is necessary
2.* سائٹ اسٹریٹ:	2.* Site Street
3.* سائٹ کا شہر:	3.* Site City
4.* سائٹ کی ریاست:	4.* Site State
5.* سائٹ کا زپ کوڈ:	5.* Site Zip Code
6. ڈاک کا پتہ (اگر مختلف ہو):	6. Mailing Address (if different)
7. انتظامی افسر:	7. Management Official
8. ٹیلیفون نمبر:	8. Telephone Number
9. کاروبار کی قسم:	9. Type of Business
10.* خطرے کی وضاحت:	10.* Hazard Description
اس خطرے (خطرات) کی مختصر وضاحت کریں جو آپ کے خیال میں موجود ہے۔ ہر خطرے کا سامنا کرنے والے یا اس سے خطرہ رکھنے والے ملازمین کی اندازاً تعداد شامل کریں:	Describe briefly the hazards(s) which you believe exist. Include the approximate number of employees exposed to or threatened by each :hazard
11.* خطرے کا مقام:	11.* Hazard Location
اس عمارت یا کام کی جگہ کو خصوصی طور پر بیان کریں جہاں ممکنہ خلاف ورزی موجود ہے:	Specify the particular building or worksite where :the alleged violation exists
12.* اس صورت حال کو کس کی توجہ میں لایا گیا: (برائے مہربانی تمام قابل اطلاق منتخب کریں)	12.* This condition has been brought to the attention of: (Choose all that apply)
<input type="checkbox"/> آجر <input type="checkbox"/> دیگر سرکاری ایجنسی (مختص کریں)	<input type="checkbox"/> Employer <input type="checkbox"/> Other Government Agency (specify)

<p>13. میں درج ذیل ہوں:</p> <p><input type="checkbox"/> سابقہ ملازم</p> <p><input type="checkbox"/> موجودہ ملازم</p> <p><input type="checkbox"/> فیڈرل سیفٹی اینڈ ہیلتھ کمیٹی</p> <p><input type="checkbox"/> ملازمین کا نمائندہ</p> <p><input type="checkbox"/> دیگر: (مختص کریں)</p>	<p>13. I am a(n):</p> <p><input type="checkbox"/> Former Employee</p> <p><input type="checkbox"/> Current Employee</p> <p><input type="checkbox"/> Federal Safety and Health Committee</p> <p><input type="checkbox"/> Representative of Employees</p> <p><input type="checkbox"/> Other: (specify)</p>
<p>اوپر ایس ایچ ایکٹ شکایت کرنے والوں کو یہ درخواستہ کرنے کا حق دیتا ہے کہ ان کا نام ان کے آجر کو نہ بتایا جائے۔ آپ کی جانب سے نام اور پتہ فراہم کیے جانے سے او ایس ایچ اے کا عملہ صرف آپ سے آپ کی شکایت کے بارے میں رابطہ کرنے کے قابل ہو گا۔</p>	<p>The OSH Act gives complainants the right to request that their names not be revealed to their employer. Providing your name and address, will only allow OSHA staff to communicate with you regarding your complaint.</p>
<p>14. برائے مہربانی اپنی خواہش کی نشاندہی کریں:</p> <p><input type="checkbox"/> میرا نام میرے آجر کو نہ بتائیں</p> <p><input type="checkbox"/> میرا نام میرے آجر کو بتایا جا سکتا ہے</p>	<p>14. Please Indicate Your Desire:</p> <p><input type="checkbox"/> Do NOT reveal my name to my Employer</p> <p><input type="checkbox"/> My name may be revealed to the Employer</p>
<p>15*. شکایت کنندہ کا نام:</p>	<p>15*. Complainant Name:</p>
<p>اس کو میرا الیکٹرانک دستخط سمجھا جائے۔ اگر اس خانے میں نشان لگایا جاتا ہے، تو اس جمع شدہ درخواست کو ایک مجاز تحریری دستخط کا حامل سمجھا جائے گا۔</p>	<p>This constitutes my electronic signature. If this box is checked, this submission shall be considered as an authorized written signature.</p>
<p>16*. شکایت کنندہ کا فون نمبر:</p>	<p>16*. Complainant Telephone Number:</p>
<p>17. شکایت کرنے والے شخص کا ڈاک کا پتہ</p> <p>اسٹریٹ:</p> <p>شہر:</p> <p>ریاست:</p> <p>زپ کوڈ:</p>	<p>17. Complainant Mailing Address:</p> <p>Street:</p> <p>City:</p> <p>Sate:</p> <p>ZIP Code:</p>
<p>18*. شکایت کنندہ کا ای میل ایڈریس:</p>	<p>18*. Complainant E-Mail Address:</p>
<p>19. اگر آپ اس شکایت سے متاثر ہونے والے ملازمین کے کوئی مجاز نمائندہ ہیں، تو برائے مہربانی اس تنظیم کا نام، جس کی آپ نمائندگی کر رہے ہیں اور اپنا عہدہ بیان کریں:</p> <p>تنظیم کا نام:</p> <p>آپ کا عہدہ:</p>	<p>19. If you are an authorized representative of employees affected by this complaint, please state the name of the organization that you represent and your title:</p> <p>Organization Name:</p> <p>Your Title:</p>
<p>بھیجیں</p>	<p>SEND</p>
<p>فارم کو صاف کریں</p>	<p>Clear Form</p>
<p>غیر قانونی بیانات کی سزا</p>	<p>Punishment for Unlawful Statements</p>
<p>شکایت کرنے والے ممکنہ افراد کو یہ بات بھی ذہن میں رکھنی چاہیے کہ کسی شکایت میں کسی قسم کا غلط بیان دینا، غلط نمائندگی کرنا یا غلط تصدیق کرنا غیر قانونی ہے۔ خلاف ورزیوں پر او ایس ایچ ایکٹ کے حصہ 17 (جی) کے تحت \$10,000 سے کم جرمانے یا 6 مہینوں سے کم قید یا دونوں کی سزا دی جا سکتی ہے۔</p>	<p>Potential complainants also should keep in mind that it is unlawful to make any false statement, representation, or certification in any complaint. Violations can be punished under</p>

	<p>Section 17(g) of the OSH Act by a fine of not more than \$10,000, or by imprisonment of not more than 6 months, or by both</p>
<p>عوامی اطلاع کی معلومات کو رضاکارانہ بنیادوں پر وصول کرنے کے اس کام میں ہر جواب پر اندازاً 15 تا 25 منٹ کا وقت لگتا ہے، جس کے مطابق ایک جواب پر اوسطاً 17 منٹ کا وقت لگتا ہے، جس میں ہدایات کا جائزہ لینے، کوائف کے حالیہ ذرائع سے تحقیق کرنے، مطلوبہ کوائف جمع کرنے اور انہیں برقرار رکھنے اور حصول معلومات کی تکمیل اور جائزے پر لگنے والا وقت بھی شامل ہے۔ ایک قابل قبول او ایم بی کنٹرول نمبر منصوب ہو جانے تک ہو سکتا ہے کہ کوئی ایجنسی حصول معلومات کا عمل شروع نہ کرے یا اس کے لیے تعاون نہ کرے اور یہ کہ اس وقت تک متعلقہ اہلکار حصول معلومات کے لیے پابند نہیں ہیں۔ وقت کے بوجھ کے اس تخمینے یا حصول معلومات کے دیگر کسی پہلو کے بارے میں اپنے تبصرہ جات، بشمول یہ بوجھ کم کرنے کے حوالے سے اپنی تجاویز درج ذیل پتہ پر بھیجیں:</p> <p>ڈائریکٹوریٹ آف انفورسمنٹ پروگرامز، ڈیپارٹمنٹ آف لیبر، کمرہ نمبر 200، N-3119، کانسٹی ٹیوشن ایونیو، این ڈبلیو، واشنگٹن، ڈی سی؛ 20210</p>	<p>Public reporting burden for this voluntary collection of information is estimated to vary from 15 to 25 minutes per response with an average of 17 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An Agency may not conduct or sponsor, and persons are not required to respond to the collection of information unless it displays a valid OMB Control Number. Send comment regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to the Directorate of Enforcement Programs, Department of Labor, Room N-3119, 200 Constitution Ave., NW, Washington, DC; 20210</p>
<p>او ایم بی منظوری #: 0064-1218؛ اختتام: 2017-31-08</p>	<p>OMB Approval# 1218-0064; Expires: 08-31-2017</p>
<p>مکمل شدہ فارم دفتر ہذا میں نہ بھیجیں۔</p>	<p>DO NOT SEND THE COMPLETED FORM TO THIS OFFICE</p>