



Иммиграционное законодательство США запрещает определенные виды дискриминации и преследования в сфере занятости, включая: (1) дискриминацию по признаку **гражданства** при принятии на работу, увольнении с работы, поиске сотрудников или найме сотрудников за вознаграждение по рекомендации третьих лиц; (2) дискриминацию по **национальному** признаку (при участии работодателей, у которых работает от четырех до четырнадцати сотрудников) при принятии на работу, увольнении с работы, поиске сотрудников или найме сотрудников за вознаграждение для всех лиц, которые на законных основаниях имеют право работать в Соединенных Штатах. Закон также запрещает (3) **несправедливые требования при оформлении документов**: когда физическое лицо, предприятие или организация отказывается принять действительный документ, запрашивает какие-либо определенные документы, запрашивает дополнительные документы или большее количество документов, чем это требуется для заполнения формы I-9, из-за гражданства или национального происхождения обратившегося лица. Также закон запрещает (4) **преследование** отдельных лиц за отстаивание своих прав, защищенных положениями о борьбе с дискриминацией в законодательстве об иммиграции, а также за участие или содействие в расследовании, проводимом данным подразделением.

ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА ДЛЯ ПОДАЧИ ЖАЛОБЫ

Кто может подать жалобу: Любой человек, который утверждает, что является жертвой дискриминации или преследования, а также уполномоченный представитель, выступающий от имени такого человека. **Данный бланк для подачи жалобы необходимо отправить по указанному ниже адресу или по факсу (202) 616-5509 или на электронную почту IER@usdoj.gov в течение 180 дней после даты совершения предполагаемого акта дискриминации.** Заполните эту форму печатными разборчивыми буквами на любом языке. Если вопрос к вам не относится, оставьте поле пустым.

U.S. Department of Justice
Civil Rights Division
Immigrant and Employee Rights Section – 4CON
950 Pennsylvania Avenue, NW
Washington, D.C. 20530

12/3/20 - В связи с распространением COVID-19 компания IER работает в удаленном режиме, и обработка счетов к оплате, полученных по почте, осуществляется с задержкой. Просим вас в этот период по мере возможности отправлять ваши счета к оплате факсом или в электронном виде.

Вопросы относительно заполнения данной жалобы могут быть адресованы в офис IER по телефонам (202) 616-5594 или 1-800-255-7688 (бесплатный номер), телетайп (TTY) (202) 616-5525 или телетайп (TTY) 1-800-237-2515 (бесплатный номер).

РАЗДЕЛ 1. ИНФОРМАЦИЯ О РАБОТОДАТЕЛЕ

Кем был совершён предполагаемый акт дискриминации?

Компания (работодатель): _____

Почтовый адрес: _____

Офис: _____ Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Телефон: _____

Известно ли вам о других названиях, под которыми данная компания осуществляет свою деятельность?

Да Нет

Если да, укажите название (названия): _____

Количество сотрудников, занятых в данной компании или у работодателя:

Менее 4 4-14 15 или более Не знаю/Затрудняюсь определить

РАЗДЕЛ 2. ВИД ВОЗМОЖНОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ

Каков был тип предполагаемой дискриминации? Отметьте все подходящие варианты:

- Дискриминация по происхождению** (Пострадавшая сторона подверглась дискриминации при принятии на работу, увольнении с работы, поиске сотрудников или найме сотрудников за вознаграждение, из-за происхождения из определенной страны или части мира, этнической принадлежности или акцента, недостаточного владения английским языком или какого-либо другого признака национального происхождения).
- Дискриминация по гражданству** (Пострадавшая сторона подверглась дискриминации при принятии на работу, увольнении с работы, поиске сотрудников или найме сотрудников за вознаграждение по рекомендации третьих лиц, на основании наличия или отсутствия у пострадавшей стороны гражданства США или по причине иммиграционного статуса, имеющегося у пострадавшей стороны).
- Преследование за отстаивание прав, защищённое Кодексом Соединённых Штатов (8 U.S.C. § 1324b)** (Пострадавшая сторона подавала иск о дискриминации, жаловалась на дискриминацию, принимала участие в расследовании или деле, проводимом на основании дискриминационного иска, поданного другим лицом, или отстаивала свои права иным способом в соответствии с антидискриминационным положением, в результате подвергнувшись в этой связи мерам преследования, запугиванию, угрозам или принуждению).
- Недобросовестная практика оформления документов** (Физическое лицо, предприятие или организация отказались принять действительный документ, запросили у пострадавшей стороны какие-либо определенные документы, потребовали дополнительные документы или большее количество документов, чем требуется для заполнения Формы проверки права на трудоустройство (форма I-9 или E-Verify), из-за гражданства или национального происхождения пострадавшей стороны).

РАЗДЕЛ 3. ДАТА, МЕСТО И ОСОБЕННОСТИ ДИСКРИМИНАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ

Когда произошёл акт дискриминации? (Месяц) _____ (День) _____ (Год) _____

Где произошёл акт дискриминации? Место работы: _____

Город: _____ Штат: _____

Подробно укажите детали акта дискриминации по отношению к пострадавшей стороне. Была ли пострадавшая сторона уволена, попала под сокращение, ее не приняли на работу, отложили начало работы, у нее запросили дополнительные документы, в отношении нее предприняли ответные меры и прочее, подробно опишите, что произошло. (При необходимости приложите к данной форме дополнительные листы с описанием случившегося. В случае наличия у пострадавшей стороны любых документов, подтверждающих жалобу, они также могут быть приложены к данной форме. Присылайте исключительно копии документов, а не их оригиналы).

Подавал ли пострадавший(-ая) заявление на принятие в гражданство? Да Нет
Дата подачи заявления: (Месяц) _____ (День) _____ (Год) _____

Политический беженец

Беженец

Временное место жительства предоставлено согласно § 1160(a) или § 1255(a) (определённые лица имеют право на изменение статуса согласно поправкам к Акту об Иммиграции и Национальности (INA), принятым в 1980-е годы)

Ничего из вышеперечисленного, но имеется разрешение на работу:

Дата истечения срока действия разрешения: (Месяц) _____ (День) _____ (Год) _____

Укажите:

H-1 H-2 F-1/OPT J-1 B-1 Подана заявка на политическое убежище Государства Свободной Ассоциации (FAS)

Статус лица, пользующегося временной защитой (TPS): (страна) _____

Другое (укажите): _____

Регистрационный номер для иностранца/ номер USCIS (Служба гражданства и иммиграции США) (для всех, не имеющих статуса гражданина): _____

Номер разрешения на въезд (в случае отсутствия регистрационного номера для иностранца): _____

РАЗДЕЛ 7. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ЛИЦА, ПОДАЮЩЕГО ЖАЛОБУ (лицо, подающее жалобу — это человек, заполнивший данную форму. В большинстве случаев лицо, подающее жалобу, совпадает с пострадавшей стороной, но бывают случаи, когда другой человек может заполнить данную форму от имени пострадавшей стороны)

Является ли лицо, подающее жалобу, одновременно и пострадавшей стороной?

Да, это одно лицо. Если да, переходите к разделу 8. Нет

Если нет, какое обращение вы предпочитаете: Г-н Г-жа Г-жа _____

Ф.И.О. полностью: _____ Должность: _____

Название компании: _____

Улица или почтовый адрес: _____

Квартира: _____ Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Телефон: (домашний) _____ (мобильный) _____

Факс: _____ E-mail: _____

В какое время удобнее связаться со стороной, подающей жалобу? _____

РАЗДЕЛ 8. ЖАЛОБЫ, ПОДАННЫЕ В ДРУГИЕ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ИЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ОСНОВАНЫ НА ТЕХ ЖЕ ФАКТАХ

Подавалась ли жалоба на основании тех же фактов в другие федеральные органы, а также органы штата или местного самоуправления? Да Нет

Если да, укажите полное название данного органа: _____

Почтовый адрес данного органа: _____

Офис: _____ Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Телефон: _____

Дата подачи: (Месяц) _____ (День) _____ (Год) _____

Номер дела (если он известен): _____

Имя лица, расследующего дело (если оно известно): _____

Если IER решит, что расследованием вашей жалобы должно заниматься другое государственное учреждение, хотели бы вы, чтобы ваша жалоба была передана в это учреждение? Да Нет, перед передачей жалобы свяжитесь со мной.

РАЗДЕЛ 9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С IER

Общались ли вы ранее к IER до подачи этой жалобы? Да Нет

Если да: когда? (Месяц) _____ (День) _____ (Год) _____

Если да, то каким образом? Телефон горячей линии E-mail Мероприятие, проведённое в рамках социальной программы помощи

Если знаете, укажите имя представителя IER, с которым вы общались? _____

РАЗДЕЛ 10. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И ПОДПИСЬ СТОРОНЫ, ПОДАЮЩЕЙ ЖАЛОБУ

Если данная жалоба подаётся ПОСТРАДАВШИМ ЛИЦОМ:

Мне, как лицу, выдвигающему обвинение в несправедливых действиях по отношению ко мне, связанных с вопросами иммиграции, понятно, что IER может посчитать необходимым раскрыть мою личность и другую информацию во время проведения расследования по моей жалобе, во время слушания дела или проведения других процедур, необходимость в которых может возникнуть при рассмотрении моей жалобы, а также в ограниченных случаях при необходимости ответа на запросы в рамках Закона о свободе информации. Я даю согласие на такое раскрытие информации. Я подтверждаю, что, насколько мне известно, информация, представленная в этой форме, является верной.

_____ Дата: _____
(Подпись пострадавшего(-ей))

Если данная жалоба подаётся УПОЛНОМОЧЕННЫМ ЛИЦОМ пострадавшей стороны:

Я подтверждаю, что, насколько мне известно, информация, представленная в этой форме, является верной и что я являюсь уполномоченным лицом, подающим эту жалобу от имени пострадавшей стороны. Я понимаю, что IER

может посчитать необходимым раскрыть мою личность и личность пострадавшей стороны во время проведения расследования по данной жалобе, во время слушания дела или проведения других процедур, необходимость в которых может возникнуть при рассмотрении моей жалобы, а также в ограниченных случаях, если это необходимо для ответов на запросы в рамках Закона о свободе информации. Я даю согласие на такое раскрытие информации.

Имя уполномоченного лица печатными буквами: _____

Дата: _____

(Подпись уполномоченного лица)

РАЗДЕЛ 11. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Где вы узнали об IER? (отметьте всё, что относится к Вам)

- Интернет Мероприятие IER, проведённое в рамках социальной программы помощи E-Verify
- Форма I-9 или Справочник работодателя Плакат/брошюра
- Новости / данные СМИ Министерство труда (DOL)
- Комиссия США по равным возможностям в области трудоустройства (EEOC)
- Орган штата или местного самоуправления Служба гражданства и иммиграции США (USCIS)
- Профсоюз/местная общественная организация Друг/родственник Другой источник (укажите): _____

Пострадавшая сторона (отметьте все подходящие варианты):

- Латиноамериканец Азиат Африканец или афроамериканец Белый
- Американский индеец или коренной житель Аляски
- Гаваец или уроженец других островов Тихого океана Имеет две расы и более

ЗАЯВЛЕНИЕ СОГЛАСНО ЗАКОНУ О НЕВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В ЛИЧНУЮ ЖИЗНЬ

Основания для запроса данной информации от пострадавшего лица или лица, подающего жалобу, обозначены в Кодексе Соединённых Штатов (8 U.S.C. § 1324b). Информация, предоставленная пострадавшим лицом или лицом, подавшим жалобу, главным образом будет использована для проведения расследования и рассмотрения жалобы; Однако, эта информация может использоваться для других законных целей, которые подробно описаны в уведомлении Федеральной регистрационной службы Департамента юстиции США, опубликованном в Федеральном реестре № 68, 47611 (11 августа 2003 года), где описано повседневное использование информации, полученной Отделом по правам человека. Неспособность пострадавшего лица или лица, подавшего жалобу, предоставить затребованную в этом бланке информацию, может привести к отклонению иска или неприятию его к рассмотрению. Приведение заведомо ложной информации в данном бланке наказуемо в соответствии с Кодексом Соединённых Штатов (18 U.S.C. § 1001).

Положение об Акте о сокращении бумажного документооборота

Данный запрос соответствует Акту 1995 года "О сокращении бумажного документооборота". Сбор информации является необходимым условием для предоставления Департаменту возможности, в соответствии с уставным мандатом, приступить к рассмотрению и расследованию по индивидуальным жалобам о случаях дискриминации, совершённым в нарушение Кодекса Соединённых Штатов (8 U.S.C. § 1324b). Использование данного инструмента сбора информации облегчит этот процесс, помогая подавшим жалобу лицам выявить и предоставить информацию, необходимую для начала расследования.

Предполагаемое время, необходимое для сбора информации в рамках данного расследования, в зависимости от индивидуальных обстоятельств, составляет в среднем 30 минут на лицо, подающее жалобу или лицо, ответственное за ведение учётных записей. Замечания относительно точности предполагаемого времени проведения опросов в рамках данного расследования и предложения об уменьшении этого времени направляйте консультанту по особым программам IER по адресу USDOJ-CRT-IER, 950 Pennsylvania Avenue, NW-4CON, Washington, DC 20530.

Учреждения имеют право не проводить или не финансировать сбор информации, а от частного лица не требуется отвечать на запрос о сборе информации, если в нём не указан действительный контрольный номер OMB.