



Le droit de l'immigration des États-Unis interdit certains types de discriminations et de représailles en matière d'emploi, notamment : (1) les discriminations en raison du **statut de citoyenneté** dans le cadre de l'embauche, du licenciement, du recrutement ou de la recommandation moyennant commission d'individus protégés ; et (2) les discriminations en raison de l'**origine nationale** (impliquant des employeurs de quatre à quatorze employés) dans le cadre de l'embauche, du licenciement, du recrutement ou de la recommandation moyennant commission de tous les individus légalement autorisés à travailler aux États-Unis. Ce droit interdit également (3) **les pratiques injustes en matière de documents** qui surviennent lorsqu'un individu, une entreprise, une organisation ou une autre entité refuse d'accepter un document valide, demande des documents spécifiques ou exige plus de documents ou des documents différents de ceux requis pour compléter le formulaire I-9 (Form I-9), en raison du statut de citoyenneté ou de l'origine nationale d'un individu. Ce droit interdit également (4) les **représailles** à l'encontre des individus ayant fait valoir des droits protégés par la disposition anti-discrimination de la loi sur l'immigration, ou ayant participé ou contribué à une enquête menée par ce bureau.

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CE FORMULAIRE D'ACCUSATION

Qui peut déposer une accusation ? Toute personne qui prétend être victime de discriminations ou de représailles ou une personne pour le compte de la victime. **Ce formulaire d'accusation doit être envoyé par courrier à l'adresse figurant ci-dessous, faxé au (202) 616 5509 ou envoyé par e-mail à IER@usdoj.gov dans un délai de 180 jours à compter de la date à laquelle la discrimination aurait eu lieu.** Veuillez compléter ce formulaire directement sur ordinateur ou en écrivant lisiblement les informations demandées, dans n'importe quelle langue. Si une question ne vous concerne pas, veuillez laisser le champ de réponse vide.

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

Les questions concernant ce formulaire d'accusation peuvent être adressées à la Section pour les droits des employés et immigrés (Immigrant and Employee Rights Sections, IER) par téléphone au 1 800 255 7688 (gratuit) ou par fax au TTY 1 800 237 2515 (gratuit).

SECTION 1 : INFORMATIONS RELATIVES À L'EMPLOYEUR

Qui a commis l'acte discriminatoire allégué ?

Nom de l'employeur : _____

Rue ou adresse postale : _____

Suite : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Si vous le savez, l'employeur exerce-t-il ses activités sous d'autres noms ? Oui Non

Si oui, sous quel(s) autre(s) nom(s) ? _____

Nombre de personnes employées par l'employeur :

- Moins de 4 4-14 15 ou plus Ne sait pas/Ne peut faire une estimation

SECTION 2 : TYPE DE DISCRIMINATION ALLÉGUÉ

Quel type de discrimination est allégué ? Cochez toutes les réponses applicables :

- Discrimination en raison de l'origine nationale** (La partie lésée a été discriminée dans le cadre d'une embauche, d'un licenciement, d'un recrutement ou d'une recommandation moyennant commission, car la partie lésée vient d'un pays spécifique ou d'une région spécifique du monde, à cause de l'origine ethnique ou de l'accent de la partie lésée, ou à cause de ses compétences limitées en anglais.)
- Discrimination en raison du statut de citoyenneté** (La partie lésée a été discriminée dans le cadre d'une embauche, d'un licenciement, d'un recrutement ou d'une recommandation moyennant commission, car la partie lésée est, ou n'est pas, citoyenne des États-Unis ou à cause du statut d'immigration de la partie lésée.)
- Représailles pour une activité protégée en vertu de l'article 8 U.S.C. § 1324b** (La partie lésée a déposé une accusation de discrimination, s'est plainte de discrimination, a participé à l'enquête ou au dossier de plainte pour discrimination d'un autre individu, ou a fait valoir un droit en vertu de la disposition anti-discrimination et, par conséquent, la partie lésée a subi des représailles ou a fait l'objet d'intimidations, de menaces ou de coercitions.)
- Pratiques injustes en matière de documents** (L'individu, l'entreprise, l'organisation ou l'autre entité a refusé d'accepter un document valide, a demandé des documents spécifiques à la partie lésée, ou a exigé plus de documents ou des documents différents de ceux requis pour procéder à la vérification d'éligibilité à l'emploi (Form I-9 ou E-Verify), en raison de la citoyenneté ou de l'origine nationale de la partie lésée.)

SECTION 3 : DATE ET LIEU OÙ LA DISCRIMINATION EST SURVENUE ET DÉTAILS CONCERNANT LA DISCRIMINATION ALLÉGUÉE

Quand la discrimination a-t-elle eu lieu ? (Mois) _____ (Jour) _____ (Année) _____

Où la discrimination a-t-elle eu lieu ? Lieu : _____

Ville : _____ État : _____

Veillez expliquer en détail ce qui s'est passé lorsque la partie lésée a été discriminée. Veillez indiquer si la partie lésée a été licenciée, renvoyée ou si sa prise de poste a été retardée, si on lui a demandé des documents supplémentaires, si elle a subi des représailles ou autre, et décrire ce qui s'est passé en détail. (Veillez joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire. Si la partie lésée a des documents permettant d'étayer l'allégation, vous pouvez les joindre. Veillez uniquement envoyer des copies de documents, pas les originaux.)

SECTION 4 : COORDONNÉES DE LA PARTIE LÉSÉE

Nom complet : _____

Rue ou adresse postale : _____

Appartement : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Téléphone : (Fixe) _____ (Mobile) _____

E-mail : _____ Meilleur moment pour prendre contact (si non représenté(e)) : _____

Souhaitez-vous que nous communiquions avec la partie lésée dans une autre langue ? Oui Non

Langue préférée : _____

SECTION 5 : ORIGINE NATIONALE DE LA PARTIE LÉSÉE ET AUTRES INFORMATIONS PERSONNELLES

Quel est le pays de naissance de la partie lésée ? _____

Quelle est l'origine nationale de la partie lésée (ascendance) ? _____

Quelle est la date de naissance de la partie lésée ? (Mois) _____ (Jour) _____ (Année) _____

SECTION 6 : INFORMATIONS RELATIVES AU STATUT DE CITOYENNETÉ OU D'IMMIGRATION DE LA PARTIE LÉSÉE

Citoyen(ne)

Ressortissant(e) des États-Unis

Résident(e) permanent(e) légal(e) : **Date d'octroi de la résidence** : (Mois) _____ (Jour) _____ (Année) _____

La partie lésée a-t-elle déposé une demande de naturalisation ? Oui Non

Date du dépôt de la demande : (Mois) _____ (Jour) _____ (Année) _____

Bénéficiaire du droit d'asile (asile obtenu aux États-Unis ou à un poste-frontière des États-Unis)

Réfugié(e) (asile obtenu en dehors des États-Unis)

Résident(e) temporaire admis(e) en vertu du § 1160(a) ou § 1255(a) (certains individus pouvant bénéficier d'un ajustement de leur statut sur le fondement des amendements apportées à la Loi sur l'immigration et la nationalité (Immigration and Nationality Act, INA) dans les années 1980)

Aucun de ces statuts, mais est autorisé(e) à travailler : **Date d'expiration** : (Mois) _____ (Jour) _____ (Année) _____

Veillez préciser :

- H-1 H-2 F-1/OPT J-1 B-1 Demandeur d'asile États librement associés (Freely Associated States, FAS)
- Statut de protection temporaire (Temporary Protected Status, TPS) : (Pays) _____
- Autre (préciser) : _____

N° A /N° USCIS (pour tous les non citoyens) : _____

N° admission (si pas de n° A) : _____

SECTION 7 : COORDONNÉES DE LA PARTIE ACCUSATRICE (La partie accusatrice est la personne qui dépose ce formulaire. Dans la majorité des cas, la partie accusatrice est la même personne que la partie lésée, mais il peut arriver qu'elle soit différente, comme par exemple une personne qui dépose le formulaire pour le compte d'une partie lésée.)

La partie accusatrice est-elle la même personne que la partie lésée ? Oui, la même. Si oui, aller directement à n° 8. Non

Nom complet : _____ Titre : _____

Nom de l'entité : _____

Rue ou adresse postale : _____

Appartement : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Téléphone : (Fixe) _____ (Mobile) _____

E-mail : _____ Meilleur moment pour prendre contact : _____

SECTION 8 : ACCUSATIONS PORTANT SUR LES MÊMES FAITS, DÉPOSÉES AUPRÈS D'AUTRES AGENCES FÉDÉRALES OU D'ÉTAT

Une accusation portant sur ces faits a-t-elle été déposée auprès d'une agence gouvernementale fédérale, locale ou d'État ? Oui Non

Si oui : Nom complet de l'agence : _____

Rue ou adresse postale de l'agence : _____

Suite : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Date de dépôt : (Mois) _____ (Jour) _____ (Année) _____

N° dossier (si connu) : _____ Nom de l'enquêteur (si connu) : _____

Si l'IER estime qu'une autre agence gouvernementale serait plus appropriée pour enquêter sur votre plainte, aimeriez-vous que l'IER transmette votre accusation à cette agence ? Oui Non, veuillez me contacter avant de transmettre mon accusation.

SECTION 9 : ÉCHANGES AVEC L'IER

Aviez-vous déjà parlé ou échangé avec l'IER avant de déposer cette accusation ? Oui Non
Si oui, quand ? (Mois) _____ (Jour) _____ (Année) _____

Si oui, comment ? Ligne d'assistance téléphonique E-mail Session d'information

Si vous le savez, avec quelle personne de l'IER avez-vous échangé ? _____

SECTION 10 : AFFIRMATION ET SIGNATURE DE LA PARTIE ACCUSATRICE

Si cette accusation est déposée par LA PARTIE LÉSÉE :

En tant que personne alléguant avoir été lésée par une pratique d'emploi injuste liée à l'immigration, je comprends que l'IER peut trouver nécessaire de révéler mon identité et d'autres informations pendant la durée de l'enquête concernant mon accusation, pendant les audiences ou autres procédures résultant de mon accusation ou, dans des circonstances limitées, en réponse aux demandes effectuées en vertu du Freedom of Information Act (Loi sur la liberté d'information). Je consens à une telle divulgation. J'affirme que, à ma connaissance, les informations figurant sur ce formulaire sont exactes.

_____ Date : _____

(Signature de la partie lésée)

Si cette accusation est déposée par un REPRÉSENTANT AUTORISÉ de la partie lésée :

J'affirme que, à ma connaissance, les informations figurant sur ce formulaire sont exactes et que je suis autorisé(e) à déposer cette accusation pour le compte de la partie lésée. Je comprends que l'IER peut trouver nécessaire de révéler mon identité et/ou l'identité de la partie lésée pendant la durée de l'enquête concernant cette accusation, pendant les audiences ou autres procédures résultant de cette accusation ou, dans des circonstances limitées, en réponse aux demandes effectuées en vertu de la Loi sur la liberté d'information. Je consens à une telle divulgation.

Écrire le nom du représentant : _____

_____ Date : _____

(Signature du représentant autorisé)

SECTION 11 : INFORMATIONS FACULTATIVES

Comment avez-vous eu connaissance de l'IER ? (Cochez toutes les réponses applicables)

Internet Session d'information de l'IER E-Verify Form I-9 ou manuel de l'employeur Poster/Brochure

Actualités/ médias Département du travail (Department of Labor, DOL) Commission sur l'égalité des chances en matière d'emploi (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC)

Agence locale ou d'État Services d'immigration et de citoyenneté des États-Unis (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS)

Syndicat/Groupe de défense communautaire Ami/Membre de la famille Autre (préciser) : _____

La partie lésée est (cochez toutes les réponses applicables) :

Hispanique ou latino Asiatique Noire ou afro-américaine Blanche

Indienne américaine ou autochtone d'Alaska Autochtone d'Hawaï ou autre insulaire du Pacifique

Deux races ou plus

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

L'autorité pour demander ces informations à la partie lésée ou accusatrice figure à l'article 8 U.S.C. § 1324b. Les informations fournies par la partie lésée ou accusatrice seront utilisées principalement pour enquêter et traiter l'accusation de discrimination interdite ; toutefois, ces informations peuvent également être utilisées à d'autres fins légitimes, telles que mentionnées dans la Federal Register Notice (avis du Registre fédéral) du Département de la justice dans 68 Fed. Reg. 47611 (11 août 2003) décrivant les utilisations habituelles des informations obtenues par la Civil Rights Division (Division des droits civils). Bien qu'il ne soit pas obligatoire de compléter ce formulaire, si la partie lésée ou accusatrice ne fournit pas les informations requises sur ce formulaire, l'accusation pourrait être rejetée ou non acceptée. Le fait de faire sciemment de fausses déclarations sur ce formulaire est punissable en vertu de l'article 18 U.S.C. § 1001.

Avis relatif à la réduction des formalités administratives

Cette demande est effectuée conformément au Paperwork Reduction Act (Loi sur la réduction des formalités administratives) de 1995. La collecte d'informations est nécessaire pour permettre au Département de traiter et d'enquêter sur les accusations individuelles de discrimination violant l'article 8 U.S.C. § 1324b, comme exigé par mandat statutaire. L'utilisation de cet instrument de collecte facilitera ce processus en aidant les parties accusatrices à identifier et à fournir les informations nécessaires pour engager une enquête.

Le fardeau moyen lié à cette collecte est estimé à 30 minutes pour la partie accusatrice ou l'agent chargé de la tenue des dossiers, en fonction des circonstances individuelles. Tout commentaire concernant l'exactitude de l'estimation de ce fardeau et toute suggestion pour réduire ce fardeau doivent être adressés à : IER's Special Policy Counsel (Conseiller politique spécial de l'IER), USDOJ-CRT-IER, 950 Pennsylvania Avenue, NW-4CON, Washington, DC 20530.

Une agence ne peut pas procéder à ou parrainer, et une personne n'est pas tenue de répondre à, une collecte d'informations, sauf si elle affiche un numéro de contrôle OMB actuellement valide.