



Департамент Юстиции США  
Отдел по правам человека  
Подразделение по правам иммигрантов и трудящихся  
(IER)

Номер OMB 1190-0018  
Дата модификации: 09/02/17  
Бланк для подачи жалобы в IER  
(IER Charge Form)

Закон об эмиграции Соединённых Штатов запрещает дискриминацию на основании **гражданства** при принятии на работу, увольнении с работы, поиске сотрудников или найме сотрудников за комиссионной вознаграждение по рекомендации третьих лиц в отношении защищённых индивидуумов: граждан США, лиц, постоянно или временно проживающих на территории США, беженцев, а также лиц, получивших политическое убежище (за исключением лиц, легально проживающих в США и не подающих заявление на натурализацию в течение шести положенных по закону месяцев). Закон также запрещает дискриминацию по **национальному происхождению** (против работодателей, имеющих от четырёх до четырнадцати сотрудников) при принятии на работу, увольнении с работы, поиске сотрудников или найме сотрудников за комиссионной вознаграждение по рекомендации третьих лиц в отношении всех индивидуумов, имеющих законное разрешение на работу в США. Закон также запрещает **Недобросовестная практика оформления документов**: т.е. случаи, когда на основании гражданства данного индивидуума или его национального происхождения, физическое лицо, фирма или организация отказывается принимать действующий документ, определяет свой набор документов для предоставления или требует от лица предоставить большее количество документов или документы, отличающиеся от тех, которые являются обязательными для заполнения формы I-9 (Form I-9). Закон также запрещает применять **меры преследования** против лиц, отстаивающих свои права, защищённые антидискриминационным положением закона об иммиграции, или лиц, участвовавших или оказывавших данному офису содействие в проведении расследования.

#### Инструкции по заполнению жалобы:

**Кто может подать жалобу:** Любой, кто считает, что он или она стали жертвой дискриминации или доверенное лицо, делающее это по поручению пострадавшего. **Данный бланк для подачи жалобы необходимо отправить по указанному ниже адресу или по факсу (202) 616-5509 или на электронную почту [IER@usdoj.gov](mailto:IER@usdoj.gov) в течение 180 дней после даты совершения предполагаемого акта дискриминации.** Необходимая информация должна быть изложена в данном бланке напечатанными или ясно прописанными печатными буквами на любом языке. Если вопрос не имеет к вам отношения, место для ответа должно быть оставлено незаполненным.

U.S. Department of Justice  
Civil Rights Division  
Immigrant and Employee Rights Section - NYA  
950 Pennsylvania Avenue, NW  
Washington, DC 20530

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: Контактная информация пострадавшей стороны

Имя и адрес **пострадавшей стороны** (лица, ставшего жертвой дискриминации или мер преследования):

Мужской пол  Женский пол

Полное имя: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Квартира: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_

Телефон: (домашний) \_\_\_\_\_ (мобильный) \_\_\_\_\_

факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Хотите ли Вы, чтобы наше общение с пострадавшей стороной происходило на другом языке?  Да  Нет

Укажите язык: \_\_\_\_\_

Какое время будет наиболее удобным для связи с пострадавшей стороной (в случае отсутствия представителя)?  
\_\_\_\_\_

## Раздел 2: Информация о гражданстве и иммиграционном статусе пострадавшей стороны

Укажите **гражданство** или **иммиграционный статус** или **тип разрешения на работу**, имеющиеся у пострадавшей стороны:

- Гражданин  
 Уроженец Соединённых Штатов  
 Постоянное место жительства на законных основаниях: **Дата получения разрешения на постоянное место жительства:** (День) \_\_\_\_\_ (Месяц) \_\_\_\_\_ (Год) \_\_\_\_\_  
Подával ли пострадавший/ая заявление на натурализацию??  Нет  Да  
**(Дата подачи заявления):** (День) \_\_\_\_\_ (Месяц) \_\_\_\_\_ (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:** (День) \_\_\_\_\_ (Месяц) \_\_\_\_\_ (Год) \_\_\_\_\_

Укажите:

- H-1  H-2  F-1/OPT  J-1  B-1  Подана заявка на политическое убежище (Asylee Applicant)  
 Государства Свободной Ассоциации (FAS)  Статус Временного Убежища (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 3: Национальное происхождение пострадавшей стороны и другая личная информация

В какой стране родился пострадавший/ая? \_\_\_\_\_

Каково национальное происхождение пострадавшего лица? \_\_\_\_\_

Укажите дату рождения пострадавшего лица: (День) \_\_\_\_\_ (Месяц) \_\_\_\_\_ (Год) \_\_\_\_\_

## Раздел 4: Тип предполагаемой дискриминации

Каков был тип предполагаемой дискриминации? Отметьте все подходящие варианты:

- Дискриминация по происхождению** (Пострадавшее лицо подверглось дискриминации при принятии на работу, увольнении с работы, поиске сотрудников или найме сотрудников за комиссионной вознаграждение по рекомендации третьих лиц, на основании происхождения пострадавшего из определённой страны или части мира, в связи с этнической принадлежностью пострадавшего/ей или его/её акцента, а также ограниченного владения английским языком).
- Дискриминация по гражданству** (Пострадавшая сторона подверглась дискриминации при принятии на работу, увольнении с работы, поиске сотрудников или найме сотрудников за комиссионной 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** (в случае, если на основании гражданства или национального происхождения пострадавшей стороны, физическое лицо, фирма или организация отказывается принимать действующий документ, определяет свой набор документов для представления или требует от лица предоставить большее количество документов или документы, отличающиеся от тех, которые являются обязательными для оформления Подтверждения о праве на трудовую деятельность (Form I-9 или E-Verify).

**Раздел 5: 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 оперирует данная компания?  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 6: Время и место, где произошёл акт дискриминации, а также детальное описание предполагаемых дискриминаторных действий**

Когда произошёл акт дискриминации? (День) \_\_\_\_\_ (Месяц) \_\_\_\_\_ (Год) \_\_\_\_\_

Где произошёл акт дискриминации? Место работы: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_

Подробно укажите детали дискриминации, произошедшей по отношению к пострадавшей стороне. Сообщите, была ли пострадавшая сторона уволена, в том числе временно, не принята на работу, были ли потребованы дополнительные документы или применены меры преследования против пострадавшей стороны и т.п., а также подробно опишите детали произошедшего. (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).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Раздел 7: Подача жалоб в другие федеральные органы или органы штата на основании тех же фактов**

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

Если да, укажите полное название данного органа: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес данного органа: \_\_\_\_\_

Офис: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Дата подачи: (День) \_\_\_\_\_ (Месяц) \_\_\_\_\_ (Год) \_\_\_\_\_

Номер файла (если он известен) \_\_\_\_\_ Имя лица, расследующего дело (если оно известно): \_\_\_\_\_

**Раздел 8: Контактная информация лица, подающего жалобу (самого пострадавшего или лица, подающего жалобу от имени пострадавшей стороны)**

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

Да, это одно лицо. Если да, переходите к разделу 9.  Нет

Если нет, укажите ваш пол:  Мужской  Женский

Полное имя: \_\_\_\_\_ Обращение/титул: \_\_\_\_\_

Название организации: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Квартира: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Индекс: \_\_\_\_\_

Телефон: (домашний) \_\_\_\_\_ (мобильный) \_\_\_\_\_

факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Укажите наиболее удобное время для связи со стороной, подающей жалобу: \_\_\_\_\_

**Раздел 9: Контакт с IER**

Приходилось ли Вам контактировать с IER до момента подачи этой жалобы?  Да  Нет

Если да, то когда? (День) \_\_\_\_\_ (Месяц) \_\_\_\_\_ (Год) \_\_\_\_\_

Если да, то каким образом?  Телефонная горячая линия  E-mail  Мероприятие, проведенное в рамках социальной программы помощи

Если знаете, укажите имя представителя IER, с которым вы общались \_\_\_\_\_

## Раздел 10: Подтверждение и подпись лица, подающего жалобу

### Если данная жалоба подаётся ПОСТРАДАВШИМ ЛИЦОМ:

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 на это моё согласие. Я подтверждаю, что, насколько мне известно, информация, представленная в этой форме, является верной.

\_\_\_\_\_

(Подпись пострадавшего)

Дата: \_\_\_\_\_

### 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. Мне 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 на это моё согласие.

Имя уполномоченного лица печатными буквами: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Подпись уполномоченного лица)

Дата: \_\_\_\_\_

## 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
- Несовпадение SSA номера и имени  Форма I-9 или Справочник работодателя
- Постер/брошюра  ТВ  Радио  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): \_\_\_\_\_

### Расовая принадлежность пострадавшего лица: (отметьте всё, что относится к Вам):

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

### ПОЛОЖЕНИЕ О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

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, касающейся запрещённой дискриминации; однако, данная информация может быть также использована и для других легитимных целей, изложенных в положении Федерального реестра Министерства Юстиции, опубликованном в Федеральном Реестре в разделе 68 Fed. Reg. 47611 (11 августа 2003г.) и описывающем стандартные случаи использования информации, собранной 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-NYA, 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.