وزارة العدل الأمريكية
شعبة الحقوق المدنية
قسم حقوق المهاجرين والموظفين (IER)

رقم مكتب الإدارة والميزانية 1190-0018
تاريخ المراجعة: 02/09/17

إستمارة الإتهام (IER)

يحظر قانون الولايات المتحدة للهجرة التمييز على أساس **حالة المواطنة** فيما يتعلق بتعيين عاملين أو طردهم من العمل أو توظيفهم أو الإحالة مقابل رسم من الأشخاص المحميين: المواطنين، ورعايا الولايات المتحدة، والمقيمين الدائمين، والمقيمين المؤقتين، واللاجئين، واللاجئين السياسيين (باستثناء المقيمين الدائمين بشكل قانوني الذين لا يسري عليهم قانون الحصول على الجنسية خلال ستة أشهر من الأهلية). كما أن القانون يحظر التمييز على أساس **الأصل القومي** (ضد أرباب العمل ممن لديهم أربعة إلى أربعة عشر موظفاً) فيما يتعلق بتعيين عاملين أو طردهم من العمل أو توظيفهم أو الإحالة مقابل رسم من كل الأفراد المخولين قانونيا للعمل في الولايات المتحدة. كما أن القانون يحظر **الممارسات التوثيقية الغير عادلة**. عندما يرفض شخص أو شركة أو منظمة قبول وثيقة قانونية سارية المفعول، أو تحديد الوثائق التي يمكن للفرد تزويدها أو مطالب أكثر أو وثائق مختلفة أكثر من المطلوب لإكمال الاستمارة I-9 بسبب حالة مواطنة الفرد أو الأصل القومي. كما أن القانون يحظر **الانتقام** ضد الأفراد الذي يتمسكون بحقوقهم المحمية بموجب أحكام قانون مكافحة التمييز في قانون الهجرة، أو بسبب مشاركتهم أو مساهمتهم في تحقيق أجراه هذا المكتب.

تعليمات استمارة الاتهام:

من يمكنه تقدم اتهام: أي شخص يزعم بأنه أو أنها كان/ كانت ضحية للتمييز أو أي شخص آخر مخول بالنيابة عن الضحية. **يجب إرسال استمارة الاتهام هذه بالبريد إلى العنوان أدناه أو إرسالها عبر الفاكس إلى الرقم 202) 616-5509(أو عبر البريد الإلكتروني: IER@usdoj.gov في غضون 180 يوماً مع تاريخ التمييز المزعوم**. يجب استكمال هذه الاستمارة بكتابة أو طباعة المعلومات المطلوبة بشكل مقروء وبأي لغة كانت. في حال عدم انطباق أي من الأسئلة، يجب تركه فارغا.

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

2020/3/28: تعمل IER عن بعد بسبب انتشار فيروس كورونا ولا يمكننا معالجة الرسوم المستلمة عبر الفاكس أو البريد حتى نعود إلى المكتب. يرجى تقديم الرسوم الخاصة بك إلكترونيا خلال هذا الوقت.

يمكن توجيه أي استفسارات بشأن استمارة الاتهام هذه إلى مكتب قسم حقوق المهاجرين والموظفين)IER(عبر الهاتف على الرقم 202) 616-5594(أو الرقم المجاني **1-800-255-7688**، **أو** الكتابة لذوي الإعاقات السمعية) TTY(على الرقم 202) 616-5525(أو)**الرقم المجاني**(لذوي الإعاقات السمعية TTY 1-800-237-2515.

القسم 1: معلومات اتصال الطرف المتضرر

اسم وعنوان الطرف المتضرر (الشخص الذي ادعى بأنه ضحية للتميز أو الانتقام): ☐ ذكر ☐ أنثى

الاسم الكامل: _____

عنوان الشارع أو العنوان البريدي: _____

الشقة: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

تلفون: (المنزل) _____ (الخلوي) _____

فاكس: _____ البريد الإلكتروني: _____

هل تحبذ منا أن نتواصل مع الطرف المتضرر بلغة أخرى؟ ☐ نعم ☐ لا

حدد اللغة: _____

ما هي أفضل الأوقات للاتصال بالطرف المتضرر عبر الهاتف (في حال لم يكن ممثلا بشخص آخر)؟ _____

القسم 2: معلومات المواطنة للطرف المتضرر أو حالة الهجرة

الرجاء تزويد **حالة الهجرة أو المواطنة أو نوع تصريح العمل** للطرف المتضرر:

☐ مواطن

☐ رعايا الولايات المتحدة الأمريكية

☐ مقيم دائم بشكل قانوني: **تاريخ الحصول على الإقامة:** (اليوم) _____ (الشهر) _____ (السنة) _____

هل تقدم الطرف بالمتضرر بطلب للحصول على الجنسية؟ ☐ نعم ☐ لا

(تاريخ تقديم الطلب): (اليوم) _____ (الشهر _____ ((السنة) _____

☐ لاجئ سياسي

☐ لاجئ

☐ مقيم مؤقت مقبول بموجب القانون 1160(a) § أو (يتعين على بعض الأفراد تعديل حالتهم بناء على تعديلات قانون الهجرة والجنسية (INA) في عام 1980)

☐ لا شيء مما ذكر عليها، ولكنني أحمل تصريحا للعمل:

تاريخ انتهاء الصلاحية:(اليوم) _____ (الشهر) _____ (السنة) _____

من فضلك حدد:

☐ مقدم طلب لجوء سياسي ☐H-1 ☐H-2 ☐ F-1/OPT ☐J-1 ☐B-1

☐ الدول المنتسبة بحرية (FAS) ☐ حالة الحماية المؤقتة (TPS) (الدولة) _____:

☐ أخرى (يرجى التحديد): _____

الرقم الأجنبي (لغير المواطنين) _____ رقم القبول ولتسجيل: (الرقم في حال ليس أجنبي)_____

القسم 3: معلومات الأصل القومي للطرف المتضرر والمعلومات الشخصية الأخرى

ما هي الدولة التي ولد فيها الطرف المتضرر؟_____

ما هو الأصل القومي للطرف المتضرر (النسب)؟_____

ما هو تاريخ ميلاد الطرف المتضرر؟(اليوم) _____ (الشهر) _____ (السنة) _____

القسم 4: نوع التمييز المزعوم

ما هو نوع التمييز المزعوم؟ ضع إشارة على جميع الأنواع التي تنطبق:

☐**تمييز الأصل القومي** (تعرض الطرف المتضرر للتمييز فيما يتعلق بالتعيين أو الطرد من العمل أو التوظيف أو الإحالة مقابل رسوم وذلك لأن الطرف المتضرر من دولة معينة أو جزء من العالم، أو بسبب العرق أو لهجة الطرف المتضرر أو بسبب قدرات اللغة الإنجليزية المحدودة.)

☐**تمييز حالة المواطنة** (تعرض الطرف المتضرر للتمييز فيما يتعلق بالتعيين أو الطرد من العمل أو التوظيف أو الإحالة مقابل رسوم وذلك لأن الطرف المتضرر مواطن في الولايات المتحدة أو ليس مواطنا فيها أو بناء على حالة الهجرة للطرف المتضرر.)

☐**الانتقام بسبب التمسك بالحقوق المحمية بموجب القانون رقم "**8 U.S.C. ' 1324b**"** (رفع الطرف المتضرر تهمة حول التمييز والإدعاء حول التعرض للتمييز أو المشاركة في التحقيق أو قضية لفرد آخر بخصوص التمييز أو خلاف ذلك للتمسك بحق ممنوح بموجب أحكام قانون مكافحة التمييز، ونتيجة لذلك، يكون الطرف المتضرر قد انتقم من الترهيب والتهديد أو الإكراه الذي مورس بحقه.

☐**الممارسات الديمقراطية الغير عادلة** (رفض الفرد أو الشركة أو المنظمة قبول وثيقة قانونية صالحة، وحددت الوثائق التي يمكن للطرف المتضرر إبرازها، أو طلب وثائق أخرى أو مختلفة عن المطلوبة من أجل إتمام التحقق من أهلية التوظيف (الاستمارة I-9 أو التحقق الإلكتروني) وذلك بسبب حالة الجنسية للطرف المتضرر أو بسبب الأصل القومي.)

القسم 5: معلومات صاحب العمل

من الذي أرتكب تصرف التمييز المزعوم؟

اسم الشركة (رب العمل): _____

عنوان الشارع أو العنوان البريدي: _____

الجناح: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

تلفون: _____

إذا كنت تعلم، هل تعمل الشركة تحت أي أسماء أخرى؟ ☐ نعم ☐ لا

إن كانت لإجابة نعم، ما هو الاسم (الأسماء) الأسماء تحت تعمل بموجبها؟ _____

عدد موظفين الشركة أو موظفين صاحب العمل:

☐ أقل من 4 ☐ 4-14 ☐ 15 أو أكثر ☐ لا أعلم/ غير قادر على التقدي

القسم 6: التاريخ والمكان الذي وقع فيه التمييز وحيثيات التمييز المزعوم

متى وقعت حادثة التمييز؟(اليوم) _____ (الشهر) _____ (السنة) _____

أين وقعت حادثة التمييز؟ المكان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____

اشرح بالتفصيل ما حدث عندما تعرض الطرف المتضرر للتمييز. قم بذكر فيما إذا طرد الطرف المتضرر من العمل أو تم تسريحه أو لم يعين، أو تأخر في تاريخ البدء، وهل طلب منه وثائق إضافية، أو تعرض للانتقام أو خلاف ذلك، وقم بوصف ما حدث بالتفصيل. (قم بإرفاق أوراق أخرى إذا احتجت لذلك. إذا كان لدى للطرف المتضرر أي وثائق تدعم ادعاءه، يمكنك إرفاقها. الرجاء إرسال نسخ عن الوثائق، وليس الوثائق الأصلية.) _____

القسم 7: الاتهامات المودعة لدى وكالات فدرالية أو محلية أخرى استنادا إلى نفس الوقائع

هل يستند الاتهام إلى مجموعة من الوقائع المرفوعة أمام وكالة فدرالية أو محلية أو حكومية محلية؟ ☐ نعم ☐ لا

إن كانت الإجابة نعم: اسم الوكالة بالكامل: _____

عنوان الشارع أو العنوان البريدي للوكالة: _____

الجناح: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
تلفون: _____

تاريخ التقديم: (اليوم) _____ (الشهر) _____ (السنة) _____

رقم الملف: (إن كان معروفا) _____ اسم المحقق (إن كان معروفا) _____

عنوان الشارع أو العنوان البريدي: _____

القسم 8: معلومات اتصال الطرف المقدم للاتهام (الطرف المتضرر أو الشخص الذي يقدم الاتهام بالنيابة عن الطرف المتضرر)

هل الطرف المقدم للاتهام هو نفسه الطرف المتضرر؟ ☐ نعم، نفسه. إن كانت الإجابة نعم، انتقل إلى رقم 9. ☐ لا

إن كانت الإجابة لا، هل أنت (اختر واحدة): ☐ ذكر ☐ أنثى

الاسم الكامل: _____ العنوان: _____

اسم الكيان: _____

عنوان الشارع أو العنوان البريدي: _____

الشقة: _____ المدينة: _____

الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ تلفون: _____

فاكس: _____ البريد الإلكتروني: _____

ما هي أفضل الأوقات للاتصال بالطرف المقدم للاتهام؟ _____

القسم 9: المراسلات مع مكتب قسم حقوق المهاجرين والموظفين (IER)

هل سبق وأن تحدثت أو اتصلت بمكتب قسم حقوق المهاجرين والموظفين قبل تقديم هذا الاتهام؟ ☐ نعم ☐ لا

إن كان كذلك، متى؟(اليوم) _____ (الشهر) _____ (السنة) _____

إن كان كذلك، كيف؟ ☐ الخط الساخن ☐ البريد الإلكتروني ☐ فعاليات توعية

إن كنت تعرف، ما هو اسم ممثل قسم حقوق المهاجرين والموظفين الذي تحدثت معه أو اتصلت به؟ _____

القسم 10: تأكيد وتوقيع الطرف المقدم للاتهام

في حال أن استمارة الاتهام هذه تم تعبئتها بواسطة الطرف المتضرر:

إذا تم تقديم هذا الاتهام بواسطة الطرف المتضرر:

بصفتي الشخص الذي يزعم بأنني تعرضت للضرر بواسطة ممارسات التوظيف غير العادلة المرتبطة بالهجرة، فإنني أفهم بأن مكتب قسم حقوق المهاجرين والموظفين (IER) قد يجد بأنه من الضروري الكشف عن هويتي ومعلومات أخرى خلال إجراء التحقيق في الاتهام المقدم من طرفي وخلال أي جلسة أو إجراءات قضائية مترتبة على الاتهام المقدم من طرفي، أو في بعض الظروف المحددة رداً على استفسارات بموجب قانون حرية المعلومات. إنني أمنح موافقتي. وأؤكد، وأنا في كامل وعي وأهليتي القانونية، بأن المعلومات المزودة في هذه الاستمارة صحيحة.

_____ التاريخ:_____

(توقيع الطرف المتضرر)

في حال أن استمارة الاتهام هذه تم تعبئتها بواسطة ممثل مفوض من الطرف المتضرر:

وأؤكد، وأنا في كامل وعي وأهليتي القانونية، بأن المعلومات المزودة في هذه الاستمارة صحيحة وأنني الشخص المخول لتقديم هذه الاتهام بالنيابة عن الطرف المتضرر. إنني أفهم بأن مكتب قسم حقوق المهاجرين والموظفين (IER) قد يجد بأنه من الضروري الكشف عن هويتي ومعلومات أخرى خلال إجراء التحقيق في الاتهام المقدم من طرفي وخلال أي جلسة أو إجراءات قضائية ناجمة عن الاتهام المقدم من طرفي، أو في بعض الظروف المحددة رداً على استفسارات بموجب قانون حرية المعلومات. إنني أمنح موافقتي.

الاسم المطبوع للممثل:_____ _____

_____التاريخ:_____

(توقيع الممثل المخول)

القسم 11: معلومات اختيارية

كيف سمعت عن مكتب قسم حقوق المهاجرين والموظفين (IER)؟ (ضع إشارة على جميع ما ينطبق):

☐ الإنترنت ☐ نشرات توعية IER ☐ التحقق الإلكتروني ☐ SSA No Match ☐ نموذج I-9 أو كتيب الموظف ☐ ملصق/ نشرة
☐ التلفزيون ☐ الراديو ☐ وزارة العمل (DOL) ☐ لجنة تكافؤ فرص العمل (EEOC) ☐ وكالة في الولاية أو محلية
☐ دائرة الهجرة والمواطنة في الولايات المتحدة (USCIS) ☐ اتحاد/ مجموعة مجتمع مؤيدة ☐ صديق/ قريب
☐ غير ذلك (حدد): _____

الطرف المتضرر هو: (ضع إشارة على جميع ما ينطبق):

☐ من أصل إسباني أو لاتيني ☐ لاتيني ☐ أسود أو أمريكي إفريقي ☐ أبيض

☐ أمريكي هندي أو سكان ألاسكا الأصليين ☐ سكان هاواي الأصليين أو غيرها من جزر المحيط الهادئ

☐ عرقين أو أكثر

بيان قانون الخصوصية

الصلاحية لطلب هذه المعلومات من الطرف المتضرر أو المتقدم بالاتهام ممنوحة بموجب القانون رقم "1324b ' U.S.C. ". يتم استخدام المعلومات التي يقدمها الطرف المتضرر أو المتقدم بالاتهام بشكل أساسي للتحقيق ومتابعة الاتهام بالتمييز المحظور، مع ذلك، يمكن استخدام المعلومات أيضا لأغراض مشروعة وفقا لما هو مبين في إشعار السجل الفدرالي لوزارة العدل المنشور في السجل الفدرالي في السجل رقم " 68 Fed. Reg. 47611" (11 أغسطس 2011)الذي يوضح الاستخدامات الروتينية للمعلومات التي تحصل عليها شعبة الحقوق المدنية. في حال تخلف الطرف المتضرر أو المتقدم بالاتهام عن تقديم المعلومات المطلوبة في هذه الاستمارة، فهذا من شأنه أن يؤدي إلى رفض استمارة الاتهام وعدم قبولها يعاقب القانون على تقديم أي معلومات خاطئة بشكل متعمد في هذه الاستمارة بموجب القانون رقم "1001 ' U.S.C. 18"

إشعار قانون تخفيض العمل على الورق

يأتي هذا الطلب وفقا لقانون تخفيض العمل على الورق لسنة 1995. جمع المعلومات أمر ضروري لتمكين الإدارة من المتابعة والتحقيق في الاتهامات الفردية بالتمييز وذلك في مخالفة للقانون 8 U.S.C. § 1324b بمقتضى الولاية القانونية. استخدام آلية الجمع هذه من شأنه أن يسهل عملية مساعدة الأطراف المتقدمة باتهامات وتحديد وتزويد المعلومات اللازمة لمباشرة التحقيق.

متوسط العبء المقدر المرتبط بعملة الجمع هذه 30 دقيقة لكل طرف مقدم لاتهام أو أمين السجل بناء على ظروف الشخص. الملاحظات حول دقة هذه العبء المقدر والاقتراحات لتخفيض هذا العبء يجب توجيهها الى المستشار السياسة الخاصة لدى حقوق المهاجرين والموظفين (IER) على العنوان التالي، وزارة العدل الأمريكية، شعبة الحقوق المدنية - مكتب قسم حقوق المهاجرين والموظفين ، 95 شارع بنسلفانيا، نورث ويسترن - وكالة الشباب الوطنية، واشنطن العاصمة 20530.

لا يجوز لأي وكالة إجراء أي رعاية، ولا حاجة لشخص للاستجابة لأي عملية جمع من المعلومات ما لم تبزر رقم متابعة مكتب إدارة الميزانية (OMB) الحالي ويكون ساري المفعول.