



Las leyes migratorias de los EE. UU. prohíben ciertos tipos de discriminación y represalias en el empleo, entre ellos: (1) discriminación por motivos del **estatus de ciudadanía** durante los procesos de contratación, despido o reclutamiento o recomendación por comisión de un individuo protegido; (2) discriminación por motivos de la **nacionalidad de origen** (cuando se trata de empleadores con entre 4 y 14 empleados) durante los procesos de contratación, despido o reclutamiento o recomendación por comisión de cualquier individuo que cuente con la debida autorización para trabajar en los EE. UU. Las leyes también prohíben (3) **las prácticas documentales injustas**: esto ocurre cuando un individuo, una empresa o una organización se niega a aceptar un documento válido, solicita documentos específicos o pide documentos adicionales o diferentes a los que se requieren para completar el formulario I-9 debido al estatus de ciudadanía o nacionalidad de origen de la persona. Más aún, las leyes prohíben (4) las **represalias** contra individuos por hacer valer sus derechos protegidos conforme a la disposición antidiscriminatoria de las leyes migratorias o por haber participado en o asistido con una investigación llevada a cabo por esta oficina.

INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE DENUNCIA

¿Quién puede presentar una denuncia?: Cualquier persona que alega haber sido víctima de discriminación o represalias o una persona autorizada de parte de la víctima. **Este formulario de denuncia deberá ser enviado a la siguiente dirección o por fax a (202) 616-5509 o por correo electrónico a IER@usdoj.gov dentro de los 180 días de la fecha del supuesto incidente discriminatorio.** Este formulario debe ser llenado ya sea a máquina o a mano en letra de molde legible, en cualquier idioma. Si hay alguna pregunta que no se aplica a usted, puede hacerle caso omiso.

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 - Debido a la propagación del COVID-19, la IER está trabajando a distancia y existe un retraso en su tramitación de denuncias que recibe por correo ordinario. De ser posible, se le ruega presentar su denuncia en Internet o por fax en este momento.

Puede dirigir preguntas sobre este formulario a la IER por teléfono al (202) 616-5594 o al 1-800-255-7688 (línea gratuita), teléfono de texto (202) 616-5525 o teléfono de texto (TTY) al 1-800-237-2515 (línea gratuita).

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

¿Quién cometió el acto discriminatorio alegado? _____

Nombre de la compañía (empleador): _____

Calle o dirección postal: _____

Nº: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Si usted sabe, ¿la Compañía opera bajo otro(s) nombre(s)? Sí No

En caso afirmativo, ¿bajo qué otro(s) nombre(s) opera? _____

Número de empleados de la Compañía o del Empleador:

Menos de 4 4-14 15 o más No lo sé/No lo puedo calcular

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PARTE PERJUDICADA

¿Cómo quisiera que nos dirigiéramos a usted? Sr. Sra. Otro _____

Nombre Completo: _____

Calle o dirección postal: _____

Apto.: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____

FAX: _____ Correo electrónico: _____

¿Desea que nos comuniquemos con la Parte Perjudicada en otro idioma? Sí No

Especifique el idioma: _____

¿Cuál es la hora más conveniente para comunicarse con la Parte Perjudicada por teléfono (si no tiene representante)?

SECCIÓN 5: OTRA INFORMACIÓN PERSONAL Y LA NACIONALIDAD DE ORIGEN DE LA PARTE PERJUDICADA

¿Cuál es el país de nacimiento de la Parte Perjudicada? _____

¿Cuál es la nacionalidad de origen de la Parte Perjudicada? _____

¿Cuál es la fecha de nacimiento de la Parte Perjudicada? (Mes) _____ (Día) _____ (Año) _____

SECCIÓN 6: INFORMACIÓN DEL ESTATUS MIGRATORIO O DE LA CIUDADANÍA DE LA PARTE PERJUDICADA

Ciudadano

Individuo de nacionalidad estadounidense

Residente Permanente Legal: **Fecha de otorgamiento de residencia:** (Mes) _____ (Día) _____ (Año) _____

¿La Parte Perjudicada ha solicitado la naturalización? Sí No

Fecha de solicitud: (Mes) _____ (Día) _____ (Año) _____

Asilado

Refugiado

Residente temporal admitido en virtud de la sección 1160(a) o la sección 1255(a) (ciertos individuos son elegibles para que su estatus se ajuste según las enmiendas que se efectuaron a la INA en los años 80)

Ninguna de las opciones anteriores, pero está autorizado para trabajar:

Fecha de vencimiento: (Mes) _____ (Día) _____ (Año) _____

Especifique:

H-1 H-2 F-1/OPT J-1 B-1 Solicitante asilado DACA Estados Libres Asociados (FAS, por sus siglas en inglés) Estatus de Protección Temporal (TPS, por sus siglas en inglés) (País): _____

Otro (especifique): _____

Nº de extranjería/Nº de USCIS (para todos aquellos que no sean ciudadanos): _____

Nº de admisión (en caso de no poseer un nº de extranjería): _____

SECCIÓN 7: INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PARTE DEMANDANTE (LA PARTE DEMANDANTE ES LA PERSONA QUE ESTÁ RELLENANDO ESTE FORMULARIO. EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, LA PARTE DEMANDANTE ES IGUAL A LA PARTE PERJUDICADA, PERO A VECES SON DOS PERSONAS DIFERENTES, COMO CUANDO ALGUIEN RELLENA ESTE FORMULARIO DE PARTA DE UNA PARTE PERJUDICADA.)

¿La Parte Demandante es la misma que la Parte Perjudica? Sí, la misma. En caso afirmativo, vaya al nº 8. No

En caso negativo, ¿cómo quisiera que nos dirigiéramos a usted? Sr. Sra. Otro _____

Nombre completo: _____ Título: _____

Nombre de la entidad: _____

Calle o dirección postal: _____

Apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____

FAX: _____ Correo electrónico: _____

¿Cuál es la hora más conveniente para contactar a la Parte Demandante? _____

SECCIÓN 8: ACUSACIONES PRESENTADAS ANTE OTRAS AGENCIAS FEDERALES O ESTATALES BASADAS EN LOS MISMOS HECHOS

¿Se ha presentado alguna denuncia con base en estos hechos ante alguna agencia gubernamental, estatal o federal?

Sí No

En caso afirmativo: Nombre Completo de la Agencia: _____

Calle de la agencia o dirección postal: _____

Nº: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Fecha de presentación: (Mes) _____ (Día) _____ (Año) _____

Nº de archivo (si lo sabe): _____ Número del investigador (si lo sabe): _____

Si la IER determina que otra agencia gubernamental sería la oficina apropiada para encargarse de la investigación de su denuncia ¿quisiera usted que la IER remitiera su denuncia a tal oficina?

Sí No. Favor de comunicarse conmigo antes de remitir mi denuncia.

SECCIÓN 9: COMUNICACIONES CON LA IER

¿Usted ha hablado o se ha comunicado con la IER antes de presentar esta demanda? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuándo? (Mes) _____ (Día) _____ (Año) _____

En caso afirmativo, ¿cómo? Línea telefónica directa Correo electrónico Evento de Promoción/Comunitario

Si usted sabe, ¿cómo se llamaba el representante de la IER con que usted habló o contactó? _____

SECCIÓN 10: AFIRMACIÓN Y FIRMA DE LA PARTE DEMANDANTE

Si esta denuncia la presenta la PARTE PERJUDICADA:

Yo, en mi carácter de persona que fue discriminada por una práctica injusta en el empleo relacionada con la inmigración, entiendo que la IER puede verse obligada a divulgar mi identidad y otra información en el transcurso de la investigación de mi denuncia, durante alguna audiencia u otro procedimiento resultante de mi denuncia o en ciertas circunstancias limitadas como respuesta a las investigaciones cubiertas bajo la ley de Libertad de Información. Doy mi consentimiento a tal divulgación. Certifico que la información contenida en este formulario, a mi leal saber y entender, es correcta.

_____ Fecha: _____
(Firma de la Parte Perjudicada)

Si esta denuncia la presenta el REPRESENTANTE AUTORIZADO de la Parte Perjudicada:

Yo declaro que la información contenida en este formulario, a mi leal saber y entender, es correcta, y que estoy autorizado(a) por la Parte Perjudicada para presentar esta denuncia en su nombre. Yo entiendo que es posible que la IER puede verse obligada a divulgar mi identidad y otra información en el transcurso de la investigación de esta denuncia, durante alguna audiencia u otro procedimiento resultante de esta denuncia o en ciertas circunstancias limitadas como respuesta a las investigaciones cubiertas bajo la ley de Libertad de Información. Doy mi consentimiento a tal divulgación.

Nombre del Representante: _____

_____ Fecha: _____
(Firma del Representante Autorizado)

SECCIÓN 11: INFORMACIÓN OPTATIVA

¿Cómo se enteró de la existencia de la IER? (elijá todas las que se apliquen)

- Internet Presentación de la IER E-Verify El Formulario I-9 o el Manual del Empleador Cartel/Folleto
 Noticias/ Reportes de medios de comunicación El Departamento de Trabajo (DOL, por sus siglas en inglés)
 Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés)
 Agencia Local o Estatal Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS, por sus siglas en inglés)
 Sindicato/grupo comunitario de apoyo Amigo/Pariente Otro (especifique): _____

La Parte Perjudicada es: (elijá todas las que se apliquen):

- Hispano o Latino Asiático Negro o afroestadounidense Blanco
 Amerindio o indígena de Alaska Indígena de Hawái/las Islas del Pacífico
 Dos razas o más

DECLARACIÓN DE LEY DE PRIVACIDAD

La autoridad para solicitar esta información de la Parte Perjudicada o Parte Demandante está consagrada en la Sección 1324b del Título VIII del Código de los EE. UU. La información que la Parte Perjudicada o Parte Demandante brinde se utilizará principalmente para investigar y procesar la imputación de discriminación prohibida; no obstante, es posible que la información se utilice para otros fines legítimos, tal y como se indica en la Notificación del Registro Federal del Departamento de Justicia, publicada en el Registro Federal en 68 Fed. Reg. 47611 (11 de agosto del 2003), la cual describe los usos rutinarios de la información obtenida por parte de la División de Derechos Civiles. Si la Parte Perjudicada o la Parte Demandante no proveen la información solicitada en este formulario, es posible que la imputación se desestime o se rechace. Las declaraciones falsas que se hacen de manera intencionada en este formulario son punibles de acuerdo con la Sección 1001 del Título XVIII del Código de los EE. UU.

Notificación de la ley de Reducción de Trámites

Esta petición se efectúa de acuerdo con la ley de Reducción de Trámites de 1995. La información recolectada es necesaria para ayudar al Departamento a procesar e investigar imputaciones individuales de discriminación en violación de la Sección 1324b del Título VIII del Código de los EE. UU., según los requisitos del mandato reglamentario. El uso de este instrumento de recolección facilitará el proceso al ayudar a las partes demandantes a identificar y proveer la información que se necesite para iniciar una investigación.

La carga media estimada asociada con esta recolección es de 30 minutos por parte demandante o administrador, dependiendo de las circunstancias particulares. Cualquier comentario sobre la precisión de esta carga estimada o sugerencia sobre cómo reducirla se debe enviar a IER Special Policy Counsel, USDOJ-CRT-IER, 950 Pennsylvania Avenue, 4-CON, Washington, DC 20530.

Una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y no es obligatorio que una persona responda a, una recolección de información excepto que muestre un actual número de control OMB válido.