



Иммиграционное законодательство США запрещает некоторые типы дискриминации и преследования при трудоустройстве, в том числе: (1) **дискриминацию по гражданству** в отношении найма, увольнения, трудоустройства либо платного направления на работу лиц, принадлежащих к защищенным категориям; и (2) **дискриминацию по национальному признаку** (для работодателей, имеющих от четырех до четырнадцати работников) в отношении найма, увольнения, трудоустройства либо платного направления на работу любых лиц, имеющих законное разрешение на работу в Соединенных Штатах. Закон также запрещает (3) **недобросовестные методы работы с документами**, состоящие в отказе со стороны индивидуальных лиц, коммерческих предприятий, организация или иных учреждений в приеме действительных документов, требовании представления определенной документации либо требовании представления дополнительных или других документов по сравнению с требующимися для заполнения формуляра I-9 (Form I-9) в связи с гражданством или национальным происхождением данного лица. Закон также запрещает (4) **преследование** лиц за использование ими прав, установленных антидискриминационными положениями иммиграционного законодательства, либо за участие или помощь в расследовании, проводимом настоящим органом.

ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ИСКОВОГО ЗАЯВЛЕНИЯ

Кто может подать иск: Любое лицо, утверждающее, что является жертвой дискриминации или преследования, либо уполномоченное лицо от имени жертвы. **Это исковое заявление должно быть отправлено на нижеуказанный почтовый адрес, либо по телефаксу на номер (202) 616-5509, либо по электронной почте на адрес IER@usdoj.gov в течение 180 дней после утверждаемой даты дискриминации.** Заполните это заявление, впечатав или разборчиво вписав печатными буквами требуемую информацию на любом языке. Если какой-либо вопрос не относится к вашему случаю, оставьте соответствующую графу незаполненной.

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

С вопросами об этом заявлении можно обратиться в Отдел прав иммигрантов и работников (Immigrant and Employee Rights Section, IER) по телефону, номер 1-800-255-7688 (бесплатно), или по телетайпу, номер 1-800-237-2515 (бесплатно).

РАЗДЕЛ 1: ИНФОРМАЦИЯ О РАБОТОДАТЕЛЕ

Кто совершил утверждаемый акт дискриминации?

Имя или название Работодателя: _____

Почтовый адрес: _____

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

Телефон: _____

Если вам это известно, работает ли Работодатель под другими названиями? ☐ Да ☐ Нет

Если да, под каким(и) другим(и) названием(ями)? _____

Число работников, работающих у Работодателя:

☐ Менее 4 ☐ 4–14 ☐ 15 или более ☐ Не знаю/не могу оценить

РАЗДЕЛ 2: ТИП УТВЕРЖДАЕМОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ

К какому типу относится утверждаемая дискриминация? Отметьте все подходящие варианты:

- ☐ **Дискриминация по национальному признаку** (Потерпевшая сторона подверглась дискриминации в отношении найма, увольнения, трудоустройства либо платного направления на работу в связи со страной или частью света происхождения Потерпевшей стороны, в связи с этнической принадлежностью либо акцентом Потерпевшей стороны либо в связи с ограниченным владением английским языком.)
- ☐ **Дискриминация по гражданству** (Потерпевшая сторона подверглась дискриминации в отношении найма, увольнения, трудоустройства либо платного направления на работу в связи с наличием или отсутствием у Потерпевшей стороны гражданства США либо в связи с иммиграционным статусом Потерпевшей стороны.)
- ☐ **Преследования за деятельность, защищенную в соответствии с Кодексом США, Раздел 8, § 1324b (8 U.S.C. § 1324b)** (Потерпевшая сторона выдвинула обвинения в дискриминации, подала жалобу на дискриминацию, приняла участие в расследовании или рассмотрении утверждений другого лица о дискриминации либо иным образом воспользовалась правами, установленными антидискриминационными положениями, в результате чего Потерпевшая сторона подверглась преследованию, давлению, угрозам либо принуждению.)
- ☐ **Недобросовестные методы работы с документами** (Данное лицо, коммерческое предприятие, организация или иное учреждение отказались принять действительный документ, потребовали от Потерпевшей стороны представления определенной документации либо представления дополнительных или других документов по сравнению с требующимися для процедуры проверки соответствия критериям найма (Form I-9 или E-Verify) в связи с гражданством или национальностью Потерпевшей стороны.)

РАЗДЕЛ 3: ДАТА И МЕСТО СЛУЧАЯ ДИСКРИМИНАЦИИ И ПОДРОБНОСТИ УТВЕРЖДАЕМОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ

Когда произошел акт дискриминации? (месяц) _____ (число) _____ (год) _____

Где произошел акт дискриминации? Место: _____

Город: _____ Штат: _____

Подробно объясните, что именно произошло, когда Потерпевшая сторона подверглась дискриминации. В частности укажите, подверглась ли Потерпевшая сторона увольнению, отстранению от работы, отказу в найме, задержке начала работы, требованию предоставления дополнительных документов, преследованию или другим мерам, и подробно опишите произошедшее. (Если необходимо, приложите дополнительные листы. Если Потерпевшая сторона располагает документами, подтверждающими ее утверждение, их можно приложить к заявлению. Отсылайте только копии документов, а не их оригиналы.)

РАЗДЕЛ 4: КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПОТЕРПЕВШЕЙ СТОРОНЫ

Полное имя: _____

Почтовый адрес: _____

Кв.: _____ Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Телефон: (домашний) _____ (сотовый) _____

Электронная почта: _____ Лучшее время для связи (если не через представителя): _____

Хотите ли вы, чтобы мы общались с Потерпевшей стороной на каком-либо другом языке? ☐ Да ☐ Нет

Предпочтительный язык: _____

РАЗДЕЛ 5: НАЦИОНАЛЬНОСТЬ И ДРУГАЯ ЛИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПОТЕРПЕВШЕЙ СТОРОНЫ

Какова страна рождения Потерпевшей стороны? _____

Какова национальная принадлежность (происхождение) Потерпевшей стороны? _____

Какова дата рождения Потерпевшей стороны? (месяц) _____ (число) _____ (год) _____

РАЗДЕЛ 6: ИНФОРМАЦИЯ О ГРАЖДАНСТВЕ ИЛИ ИММИГРАЦИОННОМ СТАТУСЕ ПОТЕРПЕВШЕЙ СТОРОНЫ

☐ Гражданин

☐ Национал Соединенных Штатов

☐ Законный постоянный резидент: Дата получения вида на жительство: (месяц) _____
(число) _____ (год) _____

Подавала ли Потерпевшая сторона заявку на натурализацию? ☐ Да ☐ Нет

Дата подачи заявки: (месяц) _____ (число) _____ (год) _____

☐ Лицо, получившее убежище

☐ Беженец

☐ Временный резидент, проживающий в соответствии с § 1160(a) или § 1255(a) (некоторые лица, получившие право на изменение статуса в соответствии с поправками к Закону об иммиграции и гражданстве (Immigration and Nationality Act, INA) в 1980-х годах)

☐ Ничто из вышеперечисленного, но имеет разрешение на работу: Срок действия: (месяц) _____ (число) _____ (год) _____

Уточните:

☐ H-1 ☐ H-2 ☐ F-1/OPT ☐ J-1 ☐ B-1 ☐ Проситель убежища ☐ Государства свободной ассоциации (Freely Associated States, FAS)

☐ Временный защитный статус (Temporary Protected Status, TPS): (страна) _____

☐ Иное (уточните): _____

A #/USCIS # (для всех неграждан): _____

Номер допуска (если нет A #): _____

РАЗДЕЛ 7: КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБВИНЯЮЩЕЙ СТОРОНЫ (Обвиняющая сторона — это лицо, подающее это заявление. В большинстве случаев Обвиняющая сторона совпадает с Потерпевшей стороной, но они могут быть и разными лицами, например, когда кто-либо подает это заявление от лица Потерпевшей стороны.)

Совпадает ли Обвиняющая сторона с Потерпевшей стороной? ☐ Да, совпадает. Если да, переходите к Разделу 8. ☐ Нет

Полное имя: _____ Должность: _____

Название учреждения: _____

Почтовый адрес: _____

Кв.: _____ Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Телефон: (домашний) _____ (сотовый) _____

Электронная почта: _____ Наилучшее время для контакта: _____

РАЗДЕЛ 8: ИСКИ, ПОДАННЫЕ ПО ТЕМ ЖЕ ФАКТАМ В ДРУГИЕ ОРГАНЫ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ВЛАСТИ ИЛИ ВЛАСТИ ШТАТОВ

Были ли иски по тем же фактам поданы в какие-либо другие органы федеральной власти, власти штатов или местных властей? ☐ Да ☐ Нет

Если да: Полное название органа: _____

_____ Почтовый адрес органа: _____

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

Телефон: _____

Дата подачи: (месяц) _____ (число) _____ (год) _____

№ дела (если известен): _____ Имя расследующего (если известно): _____

Если IER установит, что ваш иск должен расследовать другой государственный орган, хотите ли вы, чтобы IER передал ваш иск в этот орган? ☐ Да ☐ Нет, свяжитесь со мною прежде чем передавать мой иск.

РАЗДЕЛ 9: КОНТАКТЫ С IER

Были ли у вас до подачи этого иска разговоры или контакты с IER? ☐ Да ☐ Нет

Если да, то когда? (месяц) _____ (число) _____ (год) _____

Если были, то каким образом? ☐ По телефонной горячей линии ☐ По электронной почте ☐ На информационных мероприятиях

Если вы это знаете, с кем именно вы общались в IER? _____

РАЗДЕЛ 10: ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И ПОДПИСЬ ОБВИНЯЮЩЕЙ СТОРОНЫ

Если иск подается ПОСТРАДАВШЕЙ СТОРОНОЙ:

Будучи лицом, утверждающим, что оно пострадало от недобросовестных действий, связанных с иммиграцией, я признаю, что IER может посчитать необходимым разглашение сведений о моей личности и другой информации во время проведения расследования моего иска, во время любых слушаний или иных мероприятий, проводящихся в связи с моим иском, либо, в ограниченных случаях, при ответе на запросы, подпадающие под действие Freedom of Information Act (Закона о свободе информации). Я даю свое согласие на такое разглашение. Я подтверждаю, что, насколько мне известно, информация, изложенная в этом заявлении, истинна.

Дата: _____

(Подпись Пострадавшей стороны)

Если иск подается УПОЛНОМОЧЕННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ Пострадавшей стороны:

Я подтверждаю, что, насколько мне известно, информация, изложенная в этом заявлении, истинна, и я уполномочен(а) подать этот иск от имени Пострадавшей стороны. Я признаю, что IER может посчитать необходимым разглашение сведений о моей личности и/или личности Пострадавшей стороны во время проведения расследования этого иска, во время любых слушаний или иных мероприятий, проводящихся в связи с этим иском, либо, в ограниченных случаях, при ответе на запросы, подпадающие под действие Закона о свободе информации. Я даю свое согласие на такое разглашение.

Имя представителя печатными буквами: _____

Дата: _____

(Подпись уполномоченного представителя)

РАЗДЕЛ 11: НЕОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Откуда вы узнали о IER? (отметьте все подходящие варианты)

☐ Интернет ☐ Информационные мероприятия IER ☐ E-Verify ☐ Form I-9 или «Справочник работодателя» (Employer Handbook) ☐ Плакат/брошюра

☐ Сообщения в новостях/СМИ ☐ Департамент труда (Department of Labor, DOL) ☐ Комиссия по равным возможностям трудоустройства (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC)

☐ Органы власти штата или местных властей ☐ Служба гражданства и иммиграции США (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS)

☐ Профсоюз/общественная правозащитная группа ☐ Друзья/родственники ☐ Иное (уточните): _____

Пострадавшая сторона (отметьте все подходящие варианты):

☐ Испаноамериканское или латиноамериканское происхождение ☐ Азиатское происхождение ☐ Черный(ая) или афроамериканец(ка) ☐ Белый(ая)

☐ Американский индеец или коренное население Аляски ☐ Коренное население Гавайев или других тихоокеанских островов

☐ Две или более рас

СООТВЕТСТВИЕ PRIVACY ACT (ЗАКОНУ О ЗАЩИТЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ)

Право на затребование этой информации от Пострадавшей или Обвиняющей стороны предусмотрено в 8 U.S.C. § 1324b. Информация, предоставленная Пострадавшей или Обвиняющей стороной, будет в основном использована для расследования и производства обвинения в незаконной дискриминации; однако эта информация также может быть использована в других законных целях, как изложено в Federal Register Notice (уведомлении Федерального регистра) Департамента юстиции, опубликованном в Федеральном регистре, 68 Fed. Reg. 47611 (11 августа 2003 г.), описывающем обычное использование информации, полученной Civil Rights Division (Отделением гражданских прав). Хотя заполнение заявления производится на добровольной основе, непредоставление Пострадавшей или Обвиняющей стороной информации, затребованной в этом заявлении, может привести к отклонению или отказу в приеме иска. Указание заведомо ложных сведений в этом заявлении карается в соответствии с 18 U.S.C. § 1001.

Соответствие Paperwork Reduction Act (Закону о сокращении бумажного документооборота)

Это заявление соответствует требованиям Paperwork Reduction Act (Закона о сокращении бумажного документооборота) 1995 г. Сбор информации необходим для предоставления Департаменту возможности производства и расследования индивидуальных обвинений в дискриминации в нарушение 8 U.S.C. § 1324b в соответствии с его уставными обязанностями. Использование этого средства сбора информации облегчает этот процесс, позволяя обвиняющим сторонам выделить и предоставить информацию, необходимую для возбуждения расследования.

Оценочная средняя нагрузка, связанная с этим сбором информации, составляет 30 минут на одну обвиняющую сторону или делопроизводителя, в зависимости от индивидуальных обстоятельств. Замечания относительно точности этой оценки нагрузки и предложения по уменьшению этой нагрузки следует направлять Special Policy Counsel (специальному консультанту по процедурам) IER по адресу USDOJ-CRT-IER, 950 Pennsylvania Avenue, NW-4CON, Washington, DC 20530.

Организации не имеют право осуществлять или заказывать сбор информации, а частные лица не обязаны предоставлять информацию, при отсутствии действительного в настоящее время контрольного номера ОМВ.