



As leis de imigração dos E.U.A. proíbem certos tipos de discriminação e retaliação laboral, incluindo: (1) discriminação por **status de cidadania** de indivíduos protegidos referente a contratações, demissões, ou recrutamentos ou taxas de comissão por indicação; e (2) discriminação por **nacionalidade** de todos os indivíduos legalmente autorizados a trabalhar nos Estados Unidos (envolvendo empregadores de quatro a quatorze funcionários) referente a contratações, demissões, ou recrutamentos ou taxas de comissão por indicação. A lei também proíbe (3) **práticas documentais injustas**, as quais ocorrem quando um indivíduo, uma empresa, uma organização ou outra entidade se recusa a aceitar um documento válido, requer documentação específica, ou exige mais ou diferentes documentos daqueles exigidos para preencher o Formulário I-9 (Form I-9) devido ao status de cidadania ou nacionalidade do indivíduo. A lei também proíbe (4) a **retaliação** contra indivíduos por reivindicarem direitos protegidos pela provisão antidiscriminatória da lei de imigração, ou por terem participado ou prestado assistência numa investigação conduzida por este gabinete.

INSTRUÇÕES PARA O FORMULÁRIO DE DENÚNCIA

Quem pode registrar uma denúncia: Qualquer indivíduo que alegue ter sido vítima de discriminação ou retaliação, ou uma pessoa autorizada, em prol da vítima. **Uma vez preenchido, este formulário de denúncia deve ser enviado ao endereço postal estipulado abaixo, ou por fax pelo número (202) 616-5509 ou por meio do e-mail IER@usdoj.gov, até 180 dias a partir da data alegada da discriminação.** Preencha este formulário com as informações solicitadas, digitalmente ou em letras de forma legíveis, em qualquer idioma. Caso uma das perguntas não se aplique ao seu caso, deixe-a em branco.

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

Dúvidas relacionadas a este formulário de denúncia podem ser sanadas entrando em contato com a Seção de Direitos de Imigrantes e Funcionários (Immigrant and Employee Rights Section, IER) pelos telefones 1-800-255-7688 (chamada gratuita) ou TTY 1-800-237-2515 (texto por telefone - chamada gratuita).

SEÇÃO 1: INFORMAÇÕES SOBRE O EMPREGADOR

Quem cometeu o ato discriminatório alegado?

Nome do empregador: _____

Endereço postal: _____

Suíte: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____

Telefone: _____

Você sabe se o Empregador opera sob quaisquer outros nomes? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, sob que outro(s) nome(s)? _____

Número de Funcionários trabalhando para o Empregador:

☐ Menos de 4 ☐ 4-14 ☐ 15 ou mais ☐ Não sei / Não saberia estimar

SEÇÃO 2: TIPO DE DISCRIMINAÇÃO ALEGADA

Que tipo de discriminação está sendo alegado? Assinale todas as alternativas que se aplicam:

- ☐ **Discriminação por Nacionalidade** (A Parte Lesada sofreu discriminação referente a contratações, demissões, ou recrutamentos ou taxas de comissão por indicação porque a Parte Lesada é de um país específico ou região do mundo específica, por causa da etnia ou sotaque da Parte Lesada, ou por causa de sua capacidade limitada para se comunicar em inglês.)
- ☐ **Discriminação por Status de Cidadania** (A Parte Lesada sofreu discriminação referente a contratações, demissões, ou recrutamentos ou taxas de comissão por indicação porque a Parte Lesada é ou não é um cidadão dos E.U.A., ou por causa do status de imigração da Parte Lesada.)
- ☐ **Retaliação por Atividade Protegida Sob o Art. 8 do Código dos E.U.A. § 1324b (8 U.S.C. § 1324b)** (A Parte Lesada registrou uma denúncia de discriminação, queixou-se de discriminação, participou de uma investigação ou de um caso de queixa de discriminação registrada por outro indivíduo, ou de outra forma reivindicou um direito garantido pela provisão antidiscriminatória e, como resultado, a Parte Lesada sofreu retaliação, intimidação, ameaça ou coerção.)
- ☐ **Práticas Documentais Injustas** (Um indivíduo, uma empresa, uma organização ou outra entidade se recusou a aceitar um documento válido, requisitou documentação específica da Parte Lesada, ou exigiu mais ou diferentes documentos daqueles exigidos pelo processo de Verificação de Elegibilidade Empregatícia (Form I-9 ou E-Verify) devido ao status de cidadania ou nacionalidade da Parte Lesada.)

SEÇÃO 3: DATA E LOCAL ONDE OCORREU A DISCRIMINAÇÃO, E OS DETALHES DA DISCRIMINAÇÃO ALEGADA

Quando ocorreu a discriminação? (Mês) _____ (Dia) _____ (Ano) _____

Onde ocorreu a discriminação? Local: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Explique detalhadamente o que aconteceu quando a Parte Lesada sofreu a discriminação. Inclua se a Parte Lesada foi demitida, exonerada por redução de pessoal, não foi contratada, se atrasou devido ao empregador, sofreu retaliação ou outro tipo de discriminação, e descreva detalhadamente a ocorrência. (Anexe folhas adicionais se necessário. Se a Parte Lesada tiver qualquer documentação que corrobore sua queixa, essa também pode ser anexada. Não envie documentos originais, apenas cópias.)

SEÇÃO 4: INFORMAÇÕES DE CONTATO DA PARTE LESADA

Nome completo: _____

Endereço postal: _____

Apto.: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____

Telefone: (Residencial) _____ (Celular) _____

E-mail: _____ Melhor horário p/contato (se não estiver sendo representado(a)): _____

Gostaria que nos comunicássemos com a Parte Lesada em outro idioma? ☐ Sim ☐ Não

Idioma preferencial: _____

SEÇÃO 5: NACIONALIDADE E OUTRAS INFORMAÇÕES PESSOAIS DA PARTE LESADA

Qual o país de nascimento da Parte Lesada? _____

Qual a origem ancestral da Parte Lesada? _____

Qual a data de nascimento da Parte Lesada? (Mês) _____ (Dia) _____ (Ano) _____

SEÇÃO 6: INFORMAÇÕES SOBRE A CIDADANIA OU STATUS DE IMIGRAÇÃO DA PARTE LESADA

☐ Cidadão

☐ Nascido nos Estados Unidos

☐ Residente Permanente Legal: **Data em que a residência foi outorgada:** (Mês) _____ (Dia) _____ (Ano) _____

A Parte Lesada já solicitou sua naturalização? ☐ Sim ☐ Não

Data da solicitação: (Mês) _____ (Dia) _____ (Ano) _____

☐ Asilado

☐ Refugiado

☐ Residente Temporário admitido sob o § 1160(a) ou § 1255(a) (certos indivíduos qualificados para adequar seu status com base nas emendas à Lei de Imigração e Nacionalidade (Immigration and Nationality Act, INA) instituída na década de 1980)

☐ Nenhuma das opções acima, mas tem autorização para trabalhar: **Data de expiração:** (Mês) _____ (Dia) _____ (Ano) _____

Especifique:

☐ H-1 ☐ H-2 ☐ F-1/OPT ☐ J-1 ☐ B-1 ☐ Solicitante de Asilo ☐ Estados Livremente Associados (Freely Associated States, FAS)

☐ Status de Proteção Temporária (Temporary Protected Status, TPS): (País) _____

☐ Outro (especifique): _____

Nº. A / Nº. USCIS (para todos os não cidadãos): _____

Nº de admissão/entrada (se não houver um nº. A): _____

SEÇÃO 7: INFORMAÇÕES DE CONTATO DA PARTE DENUNCIANTE (A Parte Denunciante é a pessoa que registrará este formulário. Na maioria dos casos, a Parte Denunciante é a mesma que a Parte Lesada, porém, em certas ocasiões, podem ser pessoas diferentes, tal como, por exemplo, quando alguém registra este formulário em prol da Parte Lesada.)

A Parte Denunciante é a mesma pessoa que a Parte Lesada? ☐ Sim, são a mesma pessoa. Se sim, prossiga para a Seção 8. ☐ Não

Nome completo: _____ Título: _____

Nome da entidade: _____

Endereço postal: _____

Apto.: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____

Telefone: (Residencial) _____ (Celular) _____

E-mail: _____ Melhor horário p/contato: _____

SEÇÃO 8: DENÚNCIAS REGISTRADAS JUNTO A OUTROS ÓRGÃOS, FEDERAL OU ESTATAL, COM BASE NOS MESMOS FATOS AQUI APRESENTADOS

Outras denúncias, com base nos mesmos fatos, já foram registradas junto a quaisquer outros órgãos federal, estatal ou local? ☐ Sim ☐ Não

Se sim: Nome completo da agência: _____

Endereço postal da agência: _____

Suíte: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____

Telefone: _____

Data do registro da denúncia: (Mês) _____ (Dia) _____ (Ano) _____

Nº. do registro (se souber): _____ Nome do investigador (se souber): _____

Se a IER determinar que outro órgão governamental seria mais apropriado para investigar sua queixa, gostaria que a IER encaminhasse sua denúncia ao órgão em questão? ☐ Sim ☐ Não, entre em contato comigo antes de encaminhar minha denúncia.

SEÇÃO 9: COMUNICAÇÕES COM A IER

Você já havia falado ou se comunicado com a IER antes de registrar esta denúncia? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, quando? (Mês) _____ (Dia) _____ (Ano) _____

Se sim, como? ☐ Linha telefônica direta ☐ E-mail ☐ Evento de alcance comunitário

Com quem na IER você se comunicou? (se souber) _____

SEÇÃO 10: AFIRMAÇÃO E ASSINATURA DA PARTE DENUNCIANTE

Se esta denúncia está sendo registrada pela PARTE LESADA:

Como uma pessoa alegando que fui lesado(a) por uma prática empregatícia injusta relacionada à imigração, entendo que a IER pode considerar necessário revelar minha identidade e outras informações durante o processo de investigação de minha denúncia, durante qualquer audiência ou procedimento resultante da minha denúncia, ou em circunstâncias limitadas em resposta a consultas, conforme a Freedom of Information Act (Lei da Liberdade de Informação). Dou meu consentimento para tais divulgações. Afirmo que, salvo melhor juízo, as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras.

(Assinatura da Parte Lesada) Data: _____

Se esta denúncia está sendo registrada por um(a) REPRESENTANTE AUTORIZADO(A) da Parte Lesada:

Afirmo que, salvo melhor juízo, as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e que estou autorizado(a) a registrá-lo em prol da Parte Lesada. Entendo que a IER pode considerar necessário revelar minha identidade e a identidade da Parte Lesada durante o processo de investigação desta denúncia, durante qualquer audiência ou procedimento resultante desta denúncia ou em circunstâncias limitadas em resposta a consultas, conforme a Lei da Liberdade de Informação. Dou meu consentimento para tais divulgações.

Nome do representante em letra de forma: _____

(Assinatura do(a) Representante Autorizado(a)) Data: _____

SEÇÃO 11: INFORMAÇÕES OPCIONAIS

Como ficou sabendo a respeito da IER? (assinale todas as alternativas que se aplicam)

☐ Internet ☐ Evento de Alcance Comunitário da IER ☐ E-Verify ☐ Form I-9 ou Manual do Empregador
☐ Pôster/Panflete

☐ Notícias / Mídia ☐ Ministério do Trabalho (Department of Labor, DOL) ☐ Comissão para a Igualdade de Oportunidades no Trabalho (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC)

☐ Órgão Estatal ou Local ☐ Serviços de Cidadania e Imigração dos E.U.A. (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS)

☐ Grupo Ativista da União / Comunidade ☐ Amigo / Parente ☐ Outro (especifique): _____

A Parte Lesada é (assinale todas as alternativas que se aplicam):

☐ Hispânico(a) ou Latino(a) ☐ Asiático(a) ☐ Negro(a) ou Afro-americano(a) ☐ Branco(a)

☐ Indígena Americano(a) ou Nativo(a) do Alasca ☐ Nativo(a) do Havaí ou de Outra Ilha do Pacífico

☐ Duas ou mais etnias

DECLARAÇÃO SOBRE A LEI DE PRIVACIDADE

A autoridade para requisitar estas informações da Parte Lesada ou Denunciante vem do 8 U.S.C. § 1324b. As informações fornecidas pela Parte Lesada ou Denunciante serão usadas primariamente para investigar e processar a denúncia de discriminação proibida; no entanto, as informações também podem ser usadas para outros propósitos legítimos, tal como detalhado no Federal Register Notice (Aviso do Registro Federal) do Ministério da Justiça, publicado no Registro Federal sob o identificador 68 Fed. Reg. 47611 (11 de agosto de 2003), o qual descreve os usos rotineiros das informações obtidas pela Civil Rights Division (Divisão de Direitos Civis). Embora o preenchimento do formulário seja voluntário, o não fornecimento das informações requisitadas por este formulário pela Parte Lesada ou Denunciante pode resultar na dispensa ou indeferimento da denúncia. Fornecer, de plena consciência, declarações falsas neste formulário é punível de acordo com o Art. 18 do Código dos E.U.A. § 1001 (18 U.S.C. § 1001).

Aviso sobre a Lei da Desburocratização

As solicitações aqui contidas estão de acordo com a Paperwork Reduction Act (Lei de Desburocratização) de 1995. As informações coletadas são necessárias para permitir que o Ministério processe e investigue as denúncias de discriminação feitas por indivíduos em violação do 8 U.S.C. § 1324b, tal como exigido por mandato estatutário. O uso deste instrumento de coleta de informações facilita esse processo, ajudando as partes denunciante a identificar e fornecer as informações necessárias para dar início a uma investigação.

A média de ônus de tempo estimada para a coleta das informações é de 30 minutos por parte denunciante ou escrivão, a depender das circunstâncias individuais. Comentários referentes à precisão dessa estimativa de ônus e sugestões para reduzir esse ônus devem ser encaminhados à IER, no seguinte endereço: Special Policy Counsel (Conselho Especial de Políticas), USDOJ-CRT-IER, 950 Pennsylvania Avenue, NW-4CON, Washington, DC 20530.

Um órgão não pode conduzir ou patrocinar uma coleta de informações e nenhuma pessoa precisa respondê-la, a não ser que o formulário/documento apresente um número válido e atual de controle OMB.