



يحظر قانون الهجرة الأمريكي ممارسة أنواع محدّدة من التمييز والانتقام في مجال العمل، ويشمل ذلك: (1) التمييز على أساس حالة المواطنة فيما يتعلق بالتعيين أو الفصل من العمل أو التوظيف أو الإحالة مقابل رسوم من الأفراد المحميين، و(2) التمييز على أساس الأصل القومي (يشمل ذلك جهات العمل التي يعمل لديها أربعة موظفون إلى أربعة عشر موظفًا) فيما يتعلق بالتعيين أو الفصل من العمل أو التوظيف أو الإحالة مقابل رسوم من جميع الأفراد المصرح لهم قانونًا بالعمل في الولايات المتحدة. ويحظر القانون أيضًا (3) الممارسات الوثائقية غير العادلة التي تحدث عندما يرفض أي فرد أو شركة أو مؤسسة أو كيان آخر قبول وثيقة سارية أو يطلب وثائق محدّدة أو إضافية أو مختلفة عما هو مطلوب لاستكمال نموذج (Form I-9) بسبب حالة مواطنة الفرد أو أصله القومي. وكذلك يحظر القانون (4) الانتقام من الأفراد الذين يتمسكون بحقوقهم الخاضعة للحماية بموجب أحكام مكافحة التمييز المنصوص عليها في قانون الهجرة، أو بسبب مشاركتهم أو مساهمتهم في أي تحقيق يجريه هذا المكتب.

تعليمات بشأن نموذج تقديم الاتهامات

الأشخاص الذين يمكنهم تقديم اتهام: أي شخص يزعم بأنه ضحية تمييز أو انتقام أو أي شخص مخول نيابة عن الضحية. يجب إرسال نموذج تقديم الاتهامات على العنوان الموضح أدناه أو إرساله بالفاكس إلى 616-5509 (202) أو إرساله عبر البريد الإلكتروني إلى IER@usdoj.gov في غضون 180 يومًا من تاريخ التمييز المزعوم. يُرجى استكمال هذا النموذج عن طريق كتابة المعلومات المطلوبة أو طباعتها بشكل مقروء، بأي لغة. وإذا كان هناك أي سؤال لا ينطبق عليك، فاتركه فارغًا.

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

يمكن توجيه الأسئلة المتعلقة بهذا النموذج إلى قسم حقوق المهاجرين والموظفين (Immigrant and Employee Rights Section, IER) على هاتف رقم 1-800-255-7688 (رقم مجاني) أو عبر الهاتف النصي 1-800-237-2515 (رقم مجاني).

القسم (1): معلومات عن جهة العمل

من ارتكب الفعل التمييزي المزعوم؟

اسم جهة العمل: _____

الشارع أو العنوان البريدي: _____

الجنح: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف: _____

إذا كنت تعلم، فهل تعمل جهة العمل بأي أسماء أخرى؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فما الاسم (الأسماء) الأخرى؟ _____

عدد الموظفين الذين تعينهم جهة العمل:

أقل من 4 من 4 إلى 14 15 أو أكثر لا أعرف/لا يمكنني تقدير عددهم

الشارع أو العنوان البريدي: _____

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

رقم الهاتف: (المنزل) _____ (الهاتف الخليوي) _____

البريد الإلكتروني: _____ أفضل وقت للاتصال بالطرف المتضرر (إن لم يكن ممثلًا بشخص آخر): _____

هل ترغب في أن نتواصل مع الطرف المتضرر بلغة أخرى؟ نعم لا

اللغة المفضلة: _____

القسم (5): الأصل القومي للطرف المتضرر ومعلومات شخصية أخرى عنه

ما الدولة التي وُلِد بها الطرف المتضرر؟ _____

ما الأصل القومي (النسب) للطرف المتضرر؟ _____

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

القسم (6): معلومات عن حالة المواطنة أو الهجرة خاصة بالطرف المتضرر

مواطن

من رعايا الولايات المتحدة

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

هل تقدم الطرف المتضرر بطلب للحصول على الجنسية؟ نعم لا

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

طالب لجوء

لاجئ

مقيم مؤقت مقبول بموجب المادة 1160(أ) (1160(a) §) أو المادة 1255(أ) (1255(a) §) (بعض الأفراد مؤهلين لتعديل حالتهم بناءً على تعديلات

قانون الهجرة والجنسية (Immigration and Nationality Act, INA) في الثمانينيات)

لا شيء مما سبق، ولكنني أحمل تصريحًا بالعمل: تاريخ انتهاء السريان: (اليوم) _____ (الشهر) _____ (السنة) _____

يُرجى تحديد:

H-1 H-2 F-1/OPT J-1 B-1 مقدم طلب لجوء الدول المنضمة إلى الارتباط الحر (Freely Associated States, FAS)

حالة الحماية المؤقتة (Temporary Protected Status, TPS): (الدولة) _____

أخرى (يُرجى التحديد): _____

رقم تسجيل الأجنبي # A/رقم التسجيل لدى دائرة خدمات الهجرة والجنسية الأمريكية # USCIS (لجميع غير المواطنين): _____

رقم القبول (في حالة عدم وجود رقم الأجنبي): _____

القسم (7): معلومات الاتصال الخاصة بالطرف مقدم الاتهام (الطرف مقدم الاتهام هو الشخص الذي يقدم هذا النموذج. وفي معظم

الأحيان، يكون الطرف مقدم الاتهام هو نفسه الطرف المتضرر، ولكن في بعض الأحيان لا يكون كذلك، على سبيل المثال عندما يقوم

شخص ما بتقديم هذا النموذج نيابة عن الطرف المتضرر).

هل الطرف مقدم الاتهام هو نفسه الطرف المتضرر؟ نعم، نفسه. إذا كانت الإجابة بنعم، فانتقل إلى القسم رقم 8. لا

[]

الاسم بالكامل: _____ المسمى الوظيفي: _____

اسم الكيان: _____

الشارع أو العنوان البريدي: _____

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

رقم الهاتف: (المنزل) _____ (الهاتف الخليوي) _____

البريد الإلكتروني: _____ أفضل وقت للاتصال: _____

القسم (8): الاتهامات المقدّمة لدى وكالات فيدرالية أو وكالات أخرى تابعة للولاية وتستند إلى نفس الحقائق

هل تم تقديم اتهام بناءً على مجموعة الحقائق هذه لدى أي وكالة حكومية فيدرالية أو تابعة للولاية أو محلية؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم: فيرجى ذكر اسم الوكالة بالكامل: _____

الشارع أو العنوان البريدي للوكالة: _____

الجنح: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف: _____

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

رقم المستند (إذا كان معروفًا): _____ اسم المحقق (إذا كان معروفًا): _____

إذا قرّر قسم IER أن وكالة حكومية أخرى هي المقر المناسب للتحقيق في الادّعاء، فهل ترغب في أن يقوم قسم IER بإحالة الاتهام الذي قدمته إلى ذلك المقر؟ نعم لا، يُرجى التواصل معي قبل إحالة الاتهام الذي قدمته.

القسم (9): التواصل مع قسم IER

هل سبق لك أن تحدثت إلى قسم IER أو تواصلت معه قبل تقديم هذا الاتهام؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، فمتى كان ذلك؟ (اليوم) _____ (الشهر) _____ (السنة) _____

إذا كانت الإجابة بنعم، فكيف تم التواصل؟ الخط الساخن عبر الهاتف البريد الإلكتروني فعالية توعية

إذا كنت تعرف، فمن الذي تواصلت معه في قسم IER؟ _____

إذا قدّم الطرف المتضرر هذا الاتهام:

بصفتي شخص يدّعي بأنه تعرض للضرر بسبب ممارسة غير عادلة في مجال العمل فيما يتعلق بالهجرة، فإنني أتفهم أن قسم IER قد يجد أنه من الضروري الإفصاح عن هويتي ومعلومات أخرى تخصني أثناء إجراء التحقيق في الاتهام المقدم من طرفي، أو أثناء انعقاد أي جلسة استماع أو إجراءات قضائية أخرى مترتبة على هذا الاتهام، أو في ظروف محدودة ردًا على الاستفسارات بموجب Freedom of Information Act (قانون حرية المعلومات). وأمنح موافقتي على هذا الإفصاح. وأقر، على حد علمي، أن المعلومات المقدمة في هذا النموذج صحيحة.

التاريخ: _____

(توقيع الطرف المتضرر)

إذا قام ممثل مفوض من الطرف المتضرر بتقديم هذا الاتهام:

أقر، على حد علمي، أن المعلومات المقدمة في هذا النموذج صحيحة، وأني مفوض بتقديم هذه الاتهام نيابة عن الطرف المتضرر. وأتفهم أن قسم IER قد يجد أنه من الضروري الإفصاح عن هويتي و/أو هوية الطرف المتضرر، وذلك أثناء إجراء التحقيق في هذا الاتهام، أو أثناء انعقاد أي جلسة استماع أو إجراءات قضائية أخرى مترتبة عليه، أو في ظروف محدودة ردًا على الاستفسارات بموجب قانون حرية المعلومات. وأمنح موافقتي على هذا الإفصاح.

اسم الممثل مطبوعًا: _____

التاريخ: _____

(توقيع الممثل المفوض)

القسم (11): معلومات اختيارية

كيف سمعت عن قسم IER؟ (حدّد كل ما ينطبق)

الإنترنت نشرات توعية من قسم IER E-Verify نموذج Form I-9 أو دليل جهة العمل ملصق/نشرة

الأخبار/تقارير إعلامية وزارة العمل (Department of Labor, DOL) لجنة تكافؤ فرص العمل (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC)

وكالة تابعة للولاية أو محلية دائرة خدمات الهجرة والجنسية الأمريكية (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS)

اتحاد/مجموعة دعوة مجتمعية صديق/قريب أخرى (يُرجى التحديد): _____

الطرف المتضرر (حدّد كل ما ينطبق):

من أصل إسباني أو لاتيني آسيوي من ذوي البشرة السوداء أو أمريكي أفريقي من ذوي البشرة البيضاء

من الهنود الأمريكيين أو سكان ألاسكا الأصليين من سكان هاواي الأصليين أو غيرهم من سكان جزر المحيط الهادئ

ينتمي إلى عرقين أو أكثر

بيان قانون الخصوصية

إن سلطة طلب هذه المعلومات من الطرف المتضرر أو الطرف مقدم الاتهام منصوص عليها في الباب الثامن من مدونة قوانين الولايات المتحدة، المادة 1324ب (8 U.S.C. § 1324b). وسُتستخدم المعلومات التي يقدمها الطرف المتضرر أو الطرف مقدم الاتهام بصفة أساسية لإجراء التحقيق والتعامل مع الاتهام المتمثل في ممارسة التمييز المحظور، غير أنه يمكن استخدام هذه المعلومات أيضًا لأغراض قانونية أخرى، وذلك على النحو الموضح بالتفصيل في Federal Register Notice (إخطار السجل الفيدرالي) الخاص بوزارة العدل المنشور في السجل الفيدرالي رقم 68 Fed Reg. 47611 (11 أغسطس/آب 2003) والذي يتضمن حالات الاستخدام الروتينية للمعلومات التي تحصل عليها Civil Rights Division (دائرة الحقوق المدنية). وعلى الرغم من أن استكمال النموذج هو أمر طوعي، فإن إخفاق الطرف المتضرر أو الطرف مقدم الاتهام في تقديم المعلومات المطلوبة في هذا النموذج قد يؤدي إلى رفض الاتهام أو عدم قبوله. ويعاقب القانون على الإدلاء ببيانات كاذبة بشكل متعمد في هذا النموذج بموجب الباب الثامن عشر من مدونة قوانين الولايات المتحدة، المادة 1001 (18 U.S.C. § 1001).

إخطار قانون الحد من المعاملات الورقية

يأتي هذا الطلب بناءً على Paperwork Reduction Act (قانون الحد من المعاملات الورقية) لعام 1995. وعملية جمع المعلومات هي عملية لا غنى عنها من أجل تمكين الوزارة من تجهيز الاتهامات الفردية الخاصة بالتمييز والتحقيق فيها، والتي تنتهك الباب الثامن من مدونة قوانين الولايات المتحدة، المادة 1324ب (8 U.S.C. § 1324b) حسبما تقتضي الولاية القانونية. وسيؤدي استخدام أداة جمع المعلومات هذه إلى تسهيل هذه العملية من خلال مساعدة الأطراف المقدمة للاتهامات على تحديد المعلومات اللازمة لمباشرة التحقيق وتقديمها.

يبلغ متوسط العبء المقدر المرتبط بعملية جمع المعلومات 30 دقيقة لكل طرف مقدم اتهام أو أمين سجل، وذلك بناءً على ظروف الفرد. ويجب توجيه التعليقات المتعلقة بدقة تقدير هذا العبء والاقتراحات المرتبطة بتقليله إلى Special Policy Counsel (مستشار السياسات الخاصة) لدى قسم IER على عنوان USDOJ-CRT-IER, 950 Pennsylvania Avenue, NW-4CON, Washington, DC 20530.

ولا يجوز لأي وكالة إجراء عملية جمع المعلومات أو الإشراف عليها، ولا يتعين على أي شخص الاستجابة لهذه العملية، ما لم تقدم الوكالة رقمًا مرجعيًا ساريًا حاليًا لدى مكتب الإدارة والميزانية OMB.