Departamento de Justicia de EE.UU. Oficina del Consejero Especial Formulario e instructivo para denunciar prácticas injustas en el empleo relacionadas con la condición de inmigrante

Instrucciones:

Este formulario debe utilizarse exclusivamente para presentar una denuncia sobre supuestas prácticas injustas en el empleo relacionadas con la condición de inmigrante, en contravención a lo estipulado en el 8 U.S.C. §1324b [Sección 1324b del Título 8 del Código de EE.UU.]. Este formulario de denuncia deberá ser presentado ante la Oficina del Consejero Especial sobre prácticas injustas en el empleo relacionadas con la condición de inmigrante, a la dirección siguiente:

U.S. Department of Justice
Civil Rights Division
Office of Special Counsel for Immigration on-Related Unfair Employment Practices
950 Pennsylvania Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20530

Para los efectos de este formulario, la "Parte Perjudicada" se refiere a la persona que alega haber sido perjudicada directamente por una práctica injusta en el empleo relacionada con su condición de inmigrante, o cuando la denuncia es interpuesta por un funcionario del Servicio de Inmigración y Naturalización, o por la "Parte Demandante" que alega estar afectada y es distinta a la "Parte Perjudicada".

Asimismo, la "Parte Denunciante" es: (1) la persona que presenta una acusación ante la Oficina del Consejero Especial alegando haber sido perjudicada directamente por una práctica injusta en el empleo relacionada con su condición de inmigrante; o (2) la persona u organización privada autorizada para presentar dicho alegato en nombre de un tercero ante la Oficina del Consejero Especial; o (3) el funcionario del Servicio de Inmigración y Naturalización que presenta una acusación ante el Consejero Especial alegando un incidente relacionado con una práctica injusta en el empleo relacionada con su condición de inmigrante.

La "Parte Denunciante" deberá proporcionar toda la información solicitada en este formulario, ya sea a máquina o a mano en letra de molde legible. Las preguntas no aplicables deberán dejarse en blanco.

Este formulario deberá ser entregado o enviado por correo a la Oficina del Consejero Especial en un plazo de 180 días a partir de la fecha del supuesto incidente discriminatorio.

Puede dirigir todas las preguntas sobre este formulario a la Oficina del Consejero Especial, por correo a la dirección arriba citada, o comunicándose a los teléfonos: (202) 616-5594 ó 1-800-255-7688 (gratuito), o a las líneas telefónicas para personas con discapacidad auditiva, al: (202) 616-5525 ó 1-800-237-2515 (gratuito).

1. Parte Denunciante				
Nombre completo:		Teléfono:		
Otros nombres utilizados (alias):				
Domicilio:				
Ciudad: :	Estado:	Código Postal		
Parte Perjudicada (Si la PARTE PERJUDICADA es la misma que la PARTE DENUNCIANTE, escriba: "la misma")				
Nombre completo:		Teléfono:		
Otros nombres utilizados (alias):				
Domicilio:				
Ciudad:	Estado:	Código Postal:		
2. Persona, empresa o entidad que, en su opinión, ha cometido una práctica injusta en el empleo:				
Nombre completo:		Teléfono:		
		()		
Dirección:				
Ciudad:	Estado:	Código Postal:		

Formulario OSC-1 Nov. 01

5. La persona, empresa o entidad tiene (marque una casma).				
☐ Menos de 15 empleados, pero más de 3.				
☐ 15 o más empleados.				
☐ No puedo calcular el número de empleados.				
4. La Parte Perjudicada fue víctima de una práctica injusta en más):	n el empleo debido a su condición de inmigrante (marque una o			
☐ Discriminación por su nación de origen (relacionada con: contr Perjudicada).	ratación, reclutamiento, remisión o despido de la Parte			
☐ Discriminación por su ciudadanía (relacionada con: contratació	on, reclutamiento, remisión o despido de la Parte Perjudicada).			
☐ Represalias por hacer valer los derechos protegidos por el Títul				
☐ Exigencia indebida de documentos (la persona, empresa u orga				
más documentos de los necesarios para llenar el Formulario I- 5. La Parte Perjudicada es:	9 del INS)			
☐ Ciudadano(a) u oriundo(a) de Estados Unidos (si marca esta casilla, pase a la pregunta # 6)				
☐ Extranjero(a) con permiso para trabajar en Estados Unidos (si marca esta casilla, debe completar el resto de la pregunta #5)				
Si LA PARTE PERJUDICADA es un(a) extranjero(a) autorizado(a) para trabajar en Estados Unidos:				
Número(s) de Registro de Extranjero:				
Fecha de nacimiento: (día)	(mes) (año)			
Si LA PARTE PERJUDICADA es un(a) extranjero(a) autoriz	zado(a) para trabajar en Estados Unidos:			
Parte Perjudicada (marque una casilla, si corresponde):	Parte Perjudicada (marque una casilla):			
☐ Fue admitida legalmente como residente Fecha de otorgamiento:	☐ Solicitó la naturalización permanente			
☐ Cuenta con una situación migratoria como extranjera admitida legalmente como residente provisional conforme al 8 U.S.C. §1160(a), 8 U.S.C. §1161(a), 6 8 U.S.C. § 1255(a)(1).	☐ No ha solicitado la naturalización			
☐ Fue admitida como refugiada conforme al 8 U.S.C §1157.	Fecha en que presentó la solicitud:			
☐ Se le concedió asilo conforme al 8 U.S.C §1158.				
☐ Tiene otra autorización para trabajar				
6. ¿Cuándo sucedió la práctica injusta? (fecha)				
7. ¿Dónde sucedió la práctica injusta? (lugar)				

8. ¿Ha presentado una acusación basada en estos hechos ante la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo

☐ Sí	En caso afirmativo, ¿en qué ofic	rina?	
☐ No Dirección:			
Ciudad:		Estado:	Código Postal:
Fecha en que la pr	esentó:	No. de expediente (si lo sabe): _	
9. Describa la pra	áctica injusta en el empleo (si es 1	necesario, puede utilizar hojas adi	icionales)
10. Declaración y	firma de la "Parte Denunciante	,	
(a) Si esta acusa	ción es presentada por la "Parte Perjudi	icada":	
entiendo que la Ofic durante cualquier au	ina del Consejero Especial puede nece diencia u otro procedimiento resultado ad de Información. Para lo anterior oto	esitar revelar mi identidad y otra informa de mi acusación; o en ciertas circunstan	mpleo relacionada con mi condición de inmigrante, ición en el transcurso de la investigación de mi quej cias limitadas y en respuesta a indagaciones cubier información vertida en este formulario, a mi mejor
(Firma de la Parte Perju	dicada)	(Fecha)	
(b) Si esta acusa	ción es presentada por un representante	e autorizado de la "Parte Perjudicada":	
para presentar esta a en el transcurso de la	cusación en su nombre y representación a investigación de esta acusación, durar	n. Entiendo que la Oficina del Consejero	a, y que estoy autorizado(a) por la "Parte Perjudicado Especial puede verse obligada a revelar mi identid to resultante de esta queja, o en ciertas circunstancia tterior otorgo mi consentimiento.
(Firma del representant	e autorizado)	(Fecha)	
(c) Si esta acusa	ción es presentada por un funcionario d	lel Servicio de Inmigración y Naturaliza	ción:
puede verse obligada resultante de esta aco	a revelar mi identidad en el transcurso	de la investigación de esta acusación, d	a. Entiendo que la Oficina del Consejero Especial durante alguna audiencia u otro procedimiento abiertas bajo la Ley de Libre Acceso a la Informació
(Firma del funcionario	del Servicio de Inmigración y Naturalizaciór	(Fecha)	

AVISO IMPORTANTE

EN RELACIÓN A

LAS PRÁCTICAS INJUSTAS EN EL EMPLEO RELACIONADAS CON LA CONDICIÓN DE INMIGRANTE

La ley de inmigración de EE.UU. prohíbe la discriminación, debida a su nación de origen, en la contratación, el despido, o el reclutamiento o la remisión mediante el pago de una cuota, de:

- Ciudadanos u oriundos de Estados Unidos; y
- Extranjeros con permiso de trabajar en Estados Unidos.

Asimismo, prohíbe la discriminación debida a su ciudadanía, en la contratación, el despido, o el reclutamiento o la remisión mediante el pago de una cuota, de:

- Ciudadanos u oriundos de Estados Unidos; y
- Extranjeros "protegidos" (residentes permanentes o temporales, refugiados, y asilados).

La vigilancia del cumplimiento de esta ley está a cargo de la Oficina del Consejero Especial en el Departamento de Justicia. Debido a que la ley requiere que las acusaciones sean interpuestas en un plazo de 180 días a partir de la fecha del acto de discriminación, deberá notificar **inmediatamente** a la Oficina del Consejero Especial si usted cree que ha sido víctima de discriminación.

Puede llamar al teléfono gratuito:

1-800-255-7688

(202-616-5594, en Washington DC)

Para las personas con discapacidad auditiva:

1-800-237-2515

O puede dirigirse por escrito al:

U.S. Department of Justice
Civil Rights Division
Office of Special Counsel for Immigration Related
Unfair Employment Practices
950 Pennsylvania Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20530

DECLARACIÓN DE LA LEY DE CONFIDENCIALIDAD

La autoridad para solicitar esta información se encuentra en el 8 U.S.C § 1234(b). La información facilitada por usted, se utilizará principalmente para efectos de la investigación así como para la tramitación de su acusación de discriminación ilegal; sin embargo, dicha información también podrá utilizarse para otros fines legítimos, como se explica detalladamente en el aviso que esta Oficina publicara en el Registro Federal, en el que se describe la utilización de la información obtenida por la Oficina. El no proporcionar u omitir información solicitada en este formulario podría provocar que su acusación sea desestimada o rechazada. Asimismo, el hacer declaraciones falsas de manera deliberada en este formulario constituye un acto penado bajo la Sección 1001 del 18 U.S.C.