



O objetivo deste formulário é ajudá-lo a dar entrada em uma queixa referente a direitos ou liberdades civis junto ao Escritório de Direitos e Liberdades Civis (CRCL) no Departamento de Segurança Nacional (DHS) referente aos programas e atividades do DHS. O presente formulário não deve ser usado para queixas referentes a relações empregatícias com o DHS. Não é obrigatório usar este formulário para dar entrada a queixas; basta escrever uma carta com as mesmas informações. Entretanto, se apresentar a queixa na forma de carta, não deixe de incluir as mesmas informações solicitadas no formulário.

### Missão do CRCL:

O Escritório de Direitos e Liberdades Civis (CRCL) do DHS apoia o Departamento ao proteger a nação e, ao mesmo tempo, resguardar as liberdades individuais, a justiça e a igualdade perante a lei. Investigamos queixas de violações de direitos e liberdades civis para auxiliar o DHS a melhorar as suas proteções e programas.

**Você está se queixando ao DHS sobre violações a direitos ou liberdades civis? Caso creia que os funcionários do DHS ou algum programa ou atividade do DHS tenha infringido os seus direitos, queremos que partilhe estas informações. Preencha este formulário ou envie-nos um e-mail ou carta.**

Se a queixa for referente a um programa, atividade ou política do DHS, você:

- Sofreu discriminação com base em sua raça, etnia, origem nacional (inclusive proficiência no idioma), religião, gênero ou deficiência? (Observação: Não use este formulário para registrar queixa sobre discriminação empregatícia; consulte [www.dhs.gov/eeo](http://www.dhs.gov/eeo).)
- Recusa a ter acesso significativo ao DHS ou a programas, atividades e serviços apoiados pelo DHS devido à proficiência limitada na língua inglesa?
- Teve seus direitos violados enquanto detido pela imigração ou como sujeito a atos da autoridade imigratória?
- Sofreu discriminação ou passou por questionamento indevido ao entrar nos Estados Unidos?
- Teve seu direito a devido processo violado, tais como o direito de receber intimações oportunamente ou acesso ao seu advogado?
- Passou por violação dos requisitos de sigilo da Lei de Violência Contra Mulheres?
- Sofreu abuso físico ou qualquer outro tipo de abuso?
- Passou por qualquer outra violação aos direitos ou liberdades civis referente a programas ou atividades do DHS?

### Observações sobre o sigilo e anonimato:

**A) Você poderá manter o anonimato se não preencher seu nome abaixo. Entretanto, o CRCL talvez não possa investigar a sua queixa a não ser que você forneça informações suficientes para a condução de uma investigação.**

**B) A divulgação das informações que você fornecer, inclusive a sua identidade, é feita à medida que se faça necessária, conforme explicado na Declaração sobre Privacidade no final deste documento. SE VOCÊ MARCAR O QUADRADO ABAIXO, NÃO REVELAREMOS A SUA IDENTIDADE A OUTROS ESCRITÓRIOS, QUER NO DHS OU NÃO (exceto se necessário para investigações de condutas criminais). Esteja ciente de que, em muitas situações, sem estas informações será muito difícil ou praticamente impossível investigarmos as alegações apresentadas.**

Desejo que o CRCL NÃO divulgue meu nome a outros escritórios, e compreendo que esta decisão muitas vezes impossibilitará a realização de uma investigação

**C) É ilegal fazer retaliações contra queixosos ao CRCL; se achar ter sido vítima de retaliação, ENTRE EM CONTATO CONOSCO PELO TELEFONE: 1-866-644-8360.**

## Informações sobre a Queixa

Se você não souber falar ou escrever em inglês, o CRCL conta com acesso a intérpretes e pode se comunicar com você em qualquer idioma.

① **Informações sobre a pessoa que passou pela violação de direitos/liberdades civis**  
(preencha o que puder)

Nome: \_\_\_\_\_  
Nomes Sobrenome

Telefone: Celular: \_\_\_\_\_ Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefone comercial: \_\_\_\_\_

Saiba que poderemos contatá-lo nos números fornecidos

Endereço postal: \_\_\_\_\_  
Caixa Postal ou Endereço Cidade Estado CEP

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ E-mail (opcional): \_\_\_\_\_

Número de registro de estrangeiro: (caso o possua e esteja disponível): \_\_\_\_\_

Marque aqui se estiver detido no presente momento:

Em qual dependência? \_\_\_\_\_  
Nome da dependência Endereço da dependência

Marque aqui se estiver representado por um advogado nesta questão. Em caso afirmativo, forneça o nome e as informações para contato com o advogado

\_\_\_\_\_

② **Você está preenchendo esta queixa em nome de outra pessoa?** Caso afirmativo, forneça as informações a *seu* respeito.

Nome: \_\_\_\_\_  
Nomes Sobrenome Cargo

Organização (se aplicável): \_\_\_\_\_

Telefone: Celular: \_\_\_\_\_ Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefone comercial: \_\_\_\_\_

Endereço postal: \_\_\_\_\_  
Caixa Postal ou Endereço Cidade Estado CEP

③ **O que aconteceu?** Descreva a sua queixa. Forneça em detalhes o que ocorreu.

*Se necessário, continue a descrição do incidente em outra página.*

**Quando isto aconteceu? Caso seja um problema contínuo, indique quando o problema começou.**

(Se aconteceu em mais de uma data, faça uma relação com todas as datas):

**Onde isso aconteceu?**

Local (por exemplo, nome da dependência de detenção, aeroporto, outro): \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado ou País: \_\_\_\_\_

**④ Quem lhe tratou injustamente?**

Era funcionário, subcontratante ou autoridade de (marque tantos quanto se aplicarem):

- Serviços de Cidadania e Imigração (USCIS)
- Alfândega e Proteção de Fronteiras (CBP)\*
  - Funcionário da Alfândega
  - Agente de Controle da Fronteira
- Agência Federal para o Gerenciamento de Emergências (FEMA)
- Divisão de Investigação da Alfândega e Imigração (ICE)
- Serviço Secreto (USSS)
- Administração de Segurança em Transportes (TSA)\*
- Guarda Costeira dos EUA (USCG)
- Outro programa DHS (especifique): \_\_\_\_\_
- Não tenho certeza sobre o escritório de DHS
- Funcionário que não era do DHS trabalhando sob a autoridade do DHS (por exemplo, funcionário 287g)  
Especifique: \_\_\_\_\_

\*Caso a sua queixa seja sobre um incidente ocorrido em aeroporto, estação de trem ou cruzamento de fronteira, também pode registrar a queixa com o Programa de Consulta pelos Viajantes para Reavaliação do Tratamento (TRIP) do Departamento de Segurança Nacional. O TRIP e este Departamento analisarão sua queixa em conjunto, resultando em uma resposta mais rápida. Visite: [www.dhs.gov/trip](http://www.dhs.gov/trip).

- ⑤ **Forneça o nome de outras pessoas que possam ter visto ou ouvido o que aconteceu.**  
*(Se não souber os seus nomes, forneça quaisquer detalhes que puder)*

Nomes (ou outras informações, tais como o órgão):  
\_\_\_\_\_

Endereço postal: \_\_\_\_\_  
Caixa Postal ou Endereço Cidade Estado ou País CEP

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

*Se necessário, continue a descrição do incidente em outra página.*

- ⑥ **Você contatou outra divisão do DHS ou outro órgão ou tribunal local, estadual ou federal a respeito desta queixa?**

**Sim:** Órgão/Escritório/Tribunal \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Não**

**Caso positivo, alguém respondeu à sua queixa?**

**Sim**  **Não**

Se marcou *Sim*, descreva o que foi feito para responder à sua queixa.

*Se necessário, continue a descrição do incidente em outra página.*

⑦ Há outra informação que queira levar ao nosso conhecimento?

*Se necessário, continue a descrição do incidente em outra página.*

⑧ **Se não for proficiente em inglês, indique o idioma que prefere para que nos comuniquemos com você.**

---

⑨ **Se tiver dificuldades para compreender este formulário ou outras dúvidas, contate o CRCL:**

**E-mail:** [crcl@dhs.gov](mailto:crcl@dhs.gov)

**Telefone:** Local: 202-401-1474 ou

Ligação gratuita: 866-644-8360

**TTY:** TTY Local: 202-401-0470

TTY com ligação gratuita: 866-644-8361

**Fax:** 202-401-4708

**Através do Serviço Postal dos EUA:**

Department of Homeland Security

CRCL/Compliance Branch

245 Murray Lane, SW

Building 410, Mail Stop #0190

Washington, DC 20528

*Observação:* Devido a medidas de segurança, pode levar até quatro semanas para recebermos correspondências enviadas pelo serviço de correio dos EUA.

⑩ **Para enviar este formulário por e-mail, coloque-o como anexo e envie-o para [crcl@dhs.gov](mailto:crcl@dhs.gov). Por favor, anexe ou envie todas as informações que respaldam a sua queixa, tais como documentos, fotografias, registros médicos, reclamações ou declarações por testemunhas.**

Envie cópias dos documentos e não os originais; coloque o seu nome e a data desta queixa em todos os documentos. (Envie por fax para: 202-401-4708, ou envie cópias escaneadas dos documentos por e-mail para [crcl@dhs.gov](mailto:crcl@dhs.gov), ou para o endereço postal relacionado acima.)

**Guarde uma cópia desta queixa.**

### **Declaração sobre a Lei de Privacidade**

Em conformidade com o 6 U.S.C. § 345 e 42 U.S.C. § 2000ee-1, o Escritório dos Direitos e Liberdades Cívicas (CRCL) está autorizado a investigar queixas e informações enviadas pelo público sobre possíveis violações de direitos ou liberdades cívicas referentes a funcionários, programas ou atividades do DHS. Uma lei federal, denominada Lei de Privacidade, rege que devemos explicar a forma pela qual protegemos suas informações quando processamos sua queixa.

Se a queixa puder ser tratada mais adequadamente por outro escritório federal, transferiremos a reclamação a tal escritório. Para investigarmos a sua queixa, o CRCL levará as informações sobre a queixa a outros escritórios competentes do DHS, inclusive o Escritório do Inspetor Geral. O CRCL também pode divulgar outras informações sobre a queixa caso formos obrigados legalmente a fazê-lo ou se não houver nenhum impacto à privacidade. Por exemplo, trimestralmente enviamos relatórios sobre as queixas enviadas pelo público ao Congresso norte-americano. Estes relatórios descrevem os **tipos** de queixas e **não incluem informações pessoais**. Para ler os relatórios apresentados no passado, visite [www.dhs.gov/crcl](http://www.dhs.gov/crcl).

Para saber mais sobre a Lei de Privacidade, visite o Centro Federal de Informações em [www.pueblo.gsa.gov](http://www.pueblo.gsa.gov).

Você poderá usar as páginas seguintes para incluir informações adicionais sobre a sua queixa, se necessário. Por favor, especifique que número(s) acima você está continuando.

*Se necessário, continue nesta página.*

*Se necessário, continue nesta página.*