Departamento de Justicia
de los Estados Unidos
Oficina del Consejero Especial

Formulario para denunciar prácticas injustas de empleo relacionadas con la condición de inmigrante

Instrucciones

Este formulario sólo debe usarse para denuncias que alegan una práctica injusta de empleo relacionada con la condición de inmigrante en contravención del Código de los EE.UU., Título 8 § 1324b. Este formulario debe presentarse ante la Oficina del Consejero Especial ("Office of Special Counsel") para Prácticas Injustas de Empleo Relacionadas con la Condición de Inmigrante.

U.S. Department of Justice
Office of Special Counsel
P.O. Box 27728
Washington, D.C. 20038-7728

En el formulario, "Parte Perjudicada" es la persona que alega haber sido desfavorecida directamente por una práctica injusta de empleo relacionada con su condición de inmigrante o la persona supuestamente desfavorecida cuando la denuncia es presentada por un funcionario del Servicio de Inmigración y Naturalización o por un denunciante que no sea la Parte Perjudicada.

En este formulario, "Parte Denunciante" es: 1) la persona que presenta la queja ante el Consejero Especial alegando haber sido perjudicada directamente por una práctica injusta de empleo relacionada con su condición de inmigrante, o 2) la persona o empresa privada autorizada por una persona para presentar una queja ante el Consejero Especial alegando que la persona fue perjudicada directamente por una práctica injusta de empleo debido a su condición de inmigrante, o 3) un funcionario del Servicio de Inmigración y Naturalización que presenta una queja ante el Consejero Especial alegando que hubo una práctica injusta relacionada con la condición de inmigrante.

La "Parte Denunciante" deberá llenar toda la información solicitada en el formulario de denuncia escribiendo a máquina o con letra de imprenta. Preguntas no pertinentes deben dejarse en blanco.

Este formulario de denuncia deberá entregarse o enviarse por correo a la Oficina del Consejero Especial dentro de los 180 días de que ocurrió la supuesta discriminación.

Las preguntas sobre este formulario deberán dirigirse a la Oficina del Consejero Especial escribiendo a la dirección arriba mencionada o llamando al teléfono (202) 616-5594 1-800-255-7688 (llamada gratuita) y para las personas con incapacidad auditiva al (202) 616-5525 ó 1-800-237-2515 (llamada gratuita).

1. Parte Denunciante

Nombre y Apellido:		Teléfono: ( )
Otros nombres utilizados:		
Dirección: Calle:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal (ZIP):

Parte Perjudicada (Si la PARTE PERJUDICADA y la PARTE DENUNCIANTE son la misma persona, escriba "la misma")

Nombre y Apellido:		Teléfono ( )
Otros nombres utilizados:		
Dirección: Calle:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal (ZIP):

2. Persona, empresa o entidad que, en su opinión, ha discriminado injustamente en el empleo

Nombre y Apellido:		Teléfono (si lo sabe): ( )
Dirección: Calle:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal (ZIP):

3. **La persona, empresa o entidad tiene (marque una casilla):**

☐ Menos de 15 empleados pero más de 3.

☐ 15 empleados o más.

☐ No puedo calcular el número de empleados.

4. **La Parte Perjudicada fue víctima de discriminación en el empleo debido a (marque las casillas pertinentes):**

☐ Discriminación por el origen nacional (en cuanto a la contratación, reclutamiento o referencia, o al despido de la Parte Perjudicada)

☐ Discriminación por la ciudanía (en cuanto a la contratación, reclutamiento o referencia, o al despido de la Parte Perjudicada)

☐ Represalias por hacer valer los derechos protegidos por la §1324 del Título 8 del Código de los Estados Unidos

☐ Uso indebido de documentos (la persona, empresa o entidad se negó a aceptar un documento válido o exigió otros o más documentos de los necesarios para llenar el Formulario I-9 del INS)

5. **La Parte Perjudicada es:**

☐ Cuidadano o nacional de los Estados Unidos (si marca esta casilla, pase al renglón 6)

☐ Extranjero con permiso para trabajar en los Estados Unidos (si marca esta casilla, debe completar el resto del renglón 5)

Si la PARTE PERJUDICADA es un extranjero autorizado para trabajar en los Estados Unidos:

No.(s) del Registro de Extranjeros:

Fecha de nacimiento: (día) (mes) (año)

Si la PARTE PERJUDICADA es un extranjero autorizado para trabajar en los Estados Unidos:

Parte Perjudicada (marque sólo si la casilla es pertinente):

☐ Fue admitida legalmente como residente permanente
Fecha en la que se la concedió la residencia: _____

☐ Es extranjero/a admitido/a legalmente como residente provisional conforme a las §1160(a) ó 1255a(a)(1) del Título 8 del Código de los Estados Unidos

☐ Fue admitida como refugiado/a conforme a la §1157 del Título 8 del Código de los Estados Unidos

☐ Se le concedió asilo conforme a la §1158 del Título 8 del Código de los Estados Unidos

☐ Tiene otra autorización para trabajar

Parte Perjudicada (marque una casilla):

☐ solicitó la naturalización
fecha en que presentó la solicitud: _____

☐ no solicitó la naturalización

6. **¿Cuándo ocurrió la práctica injusta? (fecha)** _____

7. **¿Dónde ocurrió la práctica injusta? (lugar)** _____

8. ¿Ha presentado una queja basada en esta serie de hechos ante la Comisión para Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC) o cualquier otra agencia gubernamental?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo, ¿en qué oficina? _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha en que la presentó: _____ No. del registro (si lo sabe): _____

9. Describa la práctica injusta de empleo (utilice hojas adicionales si es necesario)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

10. Afirmación y firma de la Parte Denunciante

a) Si la Parte Perjudicada presenta esta queja:

Como persona que alega haber sido perjudicada por una práctica injusta de empleo relacionada con mi condición de inmigrante, entiendo que la Oficina del Consejero Especial pueda necesitar revelar mi identidad y otros datos durante la investigación de mi queja, durante cualquier audiencia u otro procedimiento resultante de mi queja, o en ciertas circunstancias en conformidad con la Ley de Libertad de Información. Para ello doy mi consentimiento. Afirmo que la información en este formulario, a mi mejor saber y entender, es verdadera.

_____ _____

(Firma de la Parte Perjudicada) *(Fecha)*

b) Si un representante autorizado por la Parte Perjudicada presenta esta queja:

A mi mejor saber y entender, afirmo que la información en este formulario es verdadera y que tengo la autorización de la Parte Perjudicada para presentar esta queja. Entiendo que la Oficina del Consejero Especial pueda necesitar revelar mi identidad y otros datos durante la investigación de esta queja, durante una audiencia u otro procedimiento resultante de esta queja, o en ciertas circunstancias en conformidad con la Ley de Libertad de Información. Para ello doy mi consentimiento.

_____ _____

(Firma del Representante Autorizado) *(Fecha)*

c) Si un funcionario del Servicio de Inmigración y Naturalización presenta esta queja:

A mi mejor saber y entender, afirmo que la información en este formulario es verdadera. Entiendo que la Oficina del Consejero Especial pueda necesitar revelar mi identidad y otros datos durante la investigación de esta queja, durante una audiencia u otro procedimiento resultante de esta queja, o en ciertas circunstancias en conformidad con la Ley de Libertad de Información. Para ello doy mi consentimiento.

_____ _____

(Firma del Funcionario del Servicio de Inmigración y Naturalización) *(Fecha)*

AVISO IMPORTANTE

CONCERNIENTE

A LAS PRACTICAS INJUSTAS DE EMPLEO RELACIONADAS CON LA CONDICION DE INMIGRANTE

La ley de inmigración de los Estados Unidos prohibe la discriminación basada en el origen nacional con respecto a la contratación, despido, o al reclutamiento o referencia por honorarios de

- Los ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos y
- Los extranjeros con permiso para trabajar en los Estados Unidos

La ley también prohibe la discriminación basada en la ciudadanía con respecto a la contratación, despido, o al reclutamiento o referencia por honorarios de

- Los ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos y
- Los extranjeros protegidos (residentes permanentes, residentes temporeros, refugiados y asilados)

El cumplimiento de esta ley está a cargo de la Oficina independiente del Consejero Especial ("Office of Special Counsel") del Departamento de Justicia. Como la ley requiere que las quejas se presenten en el plazo de 180 días a partir de la fecha del aceto de discriminación, si Ud. piensa que ha sido discriminado debe notificar **inmediatamente** a la Oficina del Consejero Especial.

Puede llamar al siguiente número de teléfono (llamada sin cargo):

1-800-255-7688
(616-5594 en Washington, D.C.)

Para los que tienen incapacidad auditiva:
1-800-237-2515
(616-5525 en Washington, D.C.)

O puede dirigirse a:

Office of Special Counsel
P.O. Box 27728
Washington, D.C. 20038-7728

DECLARACION DE LA LEY DE INFORMACION PRIVADA

La autoridad para solicitar esta información se encuentra en la Sección 1324b del Título 8 del Código de los Estados Unidos. La información facilitada se utilizará, principalmente, para la investigación y tramitación de su queja de discriminación prohibida; sin embargo, dicha información también se puede utilizar para otros fines legítimos, como se explica detalladamente en el aviso de esta Oficina publicado en el Registro Federal en el que se describe los usos ordinarios de la información obtenida por la Oficina. Si Ud. no facilita la información solicitada en el presente formulario, ello puede causar que se desestime o no se acepte su queja. Las declaraciones falsas, a sabiendas, en este formulario se castigan conforme a la Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos.