

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÃO

O Escritório do Mediador (Ombudsman) nas Detenções da Imigração (OIDO) analisa os casos submetidos por, ou em nome de indivíduos afetados por má conduta, uso excessivo de força, ou violações da lei, dos direitos, de políticas ou de critérios de detenção da imigração, estabelecidos pelo Departamento de Segurança Interna dos EUA (DHS). Por favor observe que o OIDO não concede conselhos jurídicos. Trata-se de um escritório independente, dentro do DHS, que não faz parte da Polícia de Imigração e Alfândega dos EUA (ICE), nem da Aduana e Proteção de Fronteiras dos EUA (CBP).

PROPÓSITO DESTE FORMULÁRIO

Este formulário deve ser utilizado para pedidos de assistência relativa a algum incidente ocorrido durante uma detenção da imigração. O OIDO examinará o seu caso e, depois de verificado, tentará solucionar o problema ou concederá reparação, caso isso seja apropriado.

O incidente que fundamenta a apresentação deste formulário deve envolver uma alegação de:

- Má conduta;
- Uso excessivo de força;
- Violação de direito(s) do indivíduo; e/ou
- Violações da lei, dos critérios de conduta profissional, de termos de contrato, ou de políticas relativas à detenção da imigração.

O OIDO não analisa nem adjudica os pedidos de reconsideração relativos à: determinação de detenção do indivíduo; razões que fundamentam a detenção da imigração; rejeição de um pedido de soltura da detenção da imigração (incluindo liberdade condicional); critérios para consideração de soltura.

E

A má conduta ou a(s) suposta(s) violação(ões) devem ter sido cometidas por:

- Autoridades ou funcionários do DHS (CBO ou ICE), inclusive:
 - Empregados contratados, subcontratados ou de entidade colaboradora, ou
 - Um provedor de serviço por contrato.

Caso a sua situação não atenda a estes critérios, ou você queira consultar uma lista com outros recursos do DHS, para apresentação de opinião ou de reclamação, visite o <https://www.dhs.gov/how-do-i/provide-feedback-dhs>.

QUEM DEVE UTILIZAR ESTE FORMULÁRIO?

- O detento ou ex-detento que busca assistência relativa a um incidente em curso ou ocorrido durante o período em que esteve sob a custódia do DHS.
- O indivíduo que está apresentando este formulário, como representante, em nome de um detento ou ex-detento que tenha sido supostamente vítima de um incidente, em curso ou ocorrido enquanto sob a custódia do DHS. Podem ser incluídos aqui, um familiar ou um advogado/representante credenciado.
- O indivíduo que esteja submetendo o formulário em anonimato.

Os funcionários do DHS, que desejam apresentar reclamações relativas a alegações de má conduta, devem dirigir-se ao Escritório do Inspetor Geral (OIG) e/ou ao Escritório do Conselheiro Especial, do DHS. Caso um funcionário do DHS apresente uma reclamação ao OIDO, o caso será encaminhado para o OIG. Os funcionários do DHS devem lembrar-se de que as instituições estão proibidas de tomarem, ou ameaçarem tomar medidas contra um funcionário por este ter revelado uma má conduta. Os funcionários do DHS devem contatar o Coordenador de Proteção de Delatores pelo Whistleblowerprotectioncoordinator@oig.dhs.gov para se informarem sobre delação protegida ou receberem informações relativas a direitos e soluções para delatores.

INSTRUÇÕES GERAIS PARA ESTE FORMULÁRIO

- Digite ou escreva em letra de forma, com tinta preta ou azul.
- Caso necessite de mais espaço, você pode anexar folhas adicionais a este formulário.

- Nas perguntas que não são aplicáveis, por favor escreva "N/A".
- Por favor, apense **cópias** de todos os documentos ou informações que auxiliarão o OIDO na análise do caso. **Não apense os documentos originais.**
- O uso deste formulário não é obrigatório para apresentação de reclamação ao OIDO, e você não está obrigado a preencher todos os campos. No entanto, um formulário adequadamente preenchido garante o recebimento, pelo OIDO, das informações necessárias para o caso. Caso você não utilize o formulário, ou não complete todos os campos, poderá ocorrer um atraso no processamento do seu caso.
- Não são cobradas taxas para apresentação de reclamações ao OIDO.

ONDE VOCÊ DEVE APRESENTAR O FORMULÁRIO

Por favor, apresente o formulário devidamente preenchido, assinado e datado, incluindo a documentação de apoio, ao Escritório do Mediador nas Detenções da Imigração, da seguinte forma:

- E-mail: detentionombudsman@hq.dhs.gov
- Fax: 202-282-8482
- Correios dos EUA e/ou serviços de entrega rápida:

U.S. Department of Homeland Security
Office of the Immigration Detention Ombudsman
Mail Stop #0134 2707 Martin Luther King Jr. Ave. SE
Washington, DC 20528

Os casos enviados por correio (mesmo se enviados através de serviços de entrega rápida) poderão sofrer atrasos devido às medidas de segurança do governo dos EUA.

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CASO

Informações relativas à pessoa que está submetendo este formulário

1. Eu sou: Um detento ou ex-detento em busca de assistência relativa a um incidente em curso ou ocorrido durante o período em que esteve sob a custódia do DHS.
- Um indivíduo que está apresentando este formulário, como representante, em nome de um detento ou ex-detento que supostamente foi vítima de um incidente, em curso ou ocorrido anteriormente, enquanto sob custódia do DHS. Podem ser incluídos aqui, um familiar ou um advogado/representante credenciado.
- Um indivíduo que está submetendo o formulário em anonimato.

Informações relativas ao detento

2. Nome (Prefixo, nome, segundo nome, sobrenome):		3. Outros nomes utilizados ou variações de escrita:	
4. Data de nascimento:	5. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Feminino	6. Número de registro de estrangeiro (A-number) (caso exista):	
7. Cidadania(s) ou nacionalidade(s):	8. País de nascimento:	9. Idioma preferido:	

10. Localização:

a. Atualmente, o indivíduo encontra-se sob custódia?

- Sim: 1. Nome da instituição onde está detido (Caso não tenha certeza do nome, forneça informações gerais como cidade ou estado, ou descrições, como "prédio grande" ou "cela", ou as cores do uniforme do pessoal.)

2. Período de tempo despendido na instituição (Caso não saiba as datas exatas, forneça datas aproximadas.)

3. Qual é o seu método preferido de contato depois da soltura da detenção? Escolha um:

Endereço postal: Rua, número do apartamento/sala, cidade, estado, código postal, país.

Endereço de e-mail: _____

No. de telefone: _____

Não: 1. Endereço atual nos EUA: Rua, número do apartamento/sala, cidade, estado, código postal, país.

2. Endereço de e-mail: _____

3. No. de telefone: _____

Informação relativa ao local onde o incidente ocorreu

11. O incidente ocorreu em um centro de detenção?

Sim: a. Nome do centro de detenção (Caso não tenha certeza do nome, forneça informações gerais como cidade ou estado, ou descrições, como "prédio grande" ou "cela", ou as cores do uniforme do pessoal.)

b. Período despendido na instituição (Caso não saiba as datas exatas, forneça datas aproximadas.)

Não: a. Explique:

Informações relativas ao incidente

12. Categoria (Marque uma categoria que melhor corresponda ao incidente.):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abuso ou agressão | <input type="checkbox"/> Saúde física/mental ou preocupações com os cuidados de saúde |
| <input type="checkbox"/> Localização do detento | <input type="checkbox"/> Bens |
| <input type="checkbox"/> Acomodações para deficientes | <input type="checkbox"/> Religião |
| <input type="checkbox"/> Ambiente na instituição | <input type="checkbox"/> Considerações especiais reativas a crianças e famílias |
| <input type="checkbox"/> Auxílio jurídico | <input type="checkbox"/> Serviços de interpretação e tradução |

13. Descrição do incidente (Por favor, descreva o incidente em detalhes e especifique o tipo preferido de solução ou reparação.)

14. Data(s) do incidente (Caso não saiba as datas exatas, forneça datas aproximadas.)

Medidas tomadas para relatar o incidente e buscar uma solução ou reparação

15. O pessoal da instituição conversou sobre o incidente?

Sim: a. Foi apresentada uma queixa ou reclamação? Sim Não

b. No caso de incidente médico, foi solicitada uma resposta médica? Sim Não

c. Outro: _____

 Não

16. O incidente foi relatado para uma das seguintes instituições?

- Linha de Relato e Informações da Detenção da ICE (DRIL) (888-351-4024)
- Escritório de Responsabilidade Profissional do Centro Conjunto de Recebimento (JIC) (877-2INTAKE)
- Escritórios de Direitos Civis e Liberdades Civis do DHS (CRCL) (866-644-8360)
- Escritório do Inspetor Geral do DHS (OIG) (800-323-8603)
- Secretaria de Serviços de Saúde e Assistência Social dos EUA (HHS), Escritório de Reassentamento de Refugiados (se o incidente ocorreu enquanto sob custódia do DHS)
- Outro (por exemplo, capelão): _____
- Nenhum dos anteriores

17. Descreva todos os outros escritórios contatados, ou medidas tomadas para abordagem do incidente:

Identifique a pessoa que está submetendo este formulário

18. Eu sou:

- Um detento ou ex-detento em busca de assistência relativa a um incidente em curso ou ocorrido durante o período em que estive sob a custódia do DHS.

a. Nome (Prefixo, nome, segundo nome, sobrenome): _____

b. Endereço postal atual (caso não esteja detido):

c. Data de nasc.: _____ d. Local de nasc.: _____

Por meio da minha assinatura, eu declaro, sob pena de perjúrio, nos termos das leis dos Estados Unidos da América, inclusive do § 1746 do título 28 do Código dos EUA, que as informações aqui apresentadas são verdadeiras e precisas, que eu sou um indivíduo afetado, atualmente ou no passado, por dificuldades, enquanto sob detenção da imigração, pelo Departamento de Segurança Interna dos EUA. Eu entendo que qualquer declaração falsa é punível, nos termos das disposições do § 1001 do título 18 do Código dos EUA, com multa de no máximo \$10.000 dólares, ou prisão de no máximo cinco (5) anos, ou ambas, e que a solicitação ou obtenção de qualquer registro fundamentada em pretensões falsas é punível, nos termos das disposições do § 552a (i)(3) do título 5 do Código os EUA, com multa de no máximo \$5.000 dólares.

e. Assinatura: _____ f. Data: _____

- Um indivíduo que está apresentando este formulário, como representante, em nome de um detento ou ex-detento que foi supostamente vítima de um incidente, em curso ou ocorrido anteriormente, enquanto sob a custódia do DHS. Podem ser incluídos aqui, um familiar ou um advogado/representante credenciado. Por favor, observe que o OIDO recomenda enfaticamente que seja apresentada uma declaração de autorização por escrito, assinada pelo detento (ou pelo responsável legal do detento com menos de 18 anos) em nome de quem este Formulário para Apresentação de Reclamação está sendo apresentado, para que o OIDO possa conceder informações a você. Porém, caso você não consiga um consentimento por escrito do detento, a sua assinatura abaixo atesta que, sob pena de ser punido por perjúrio segundo as leis dos Estados Unidos da América, inclusive do § 174 do título 18 do Código dos EUA, você é a pessoa que está apresentando este formulário, como representante, em nome do detento que foi ou está sendo afetado pela ocorrência de um incidente, enquanto sob custódia do DHS. Você compreende que qualquer falsificação desta declaração é punível, nos termos das disposições do § 1001 do título 18 do Código dos EUA, com multa de no máximo \$10.000 dólares, ou prisão de no máximo cinco (5) anos, ou ambas, e que a solicitação ou obtenção de qualquer

imigração, inclusive os de propriedade e operados por unidades do governo estadual ou municipal, e as instalações privadas ou operadas por entidades privadas;

- (4) Analisar, examinar e fazer recomendações sobre a abordagem de questões ou violações de termos contratuais identificados nas análises, auditorias, investigações ou nos depoimentos de detentos, que se refiram às instalações e aos serviços dos centros de detenção da imigração;
- (5) Fornecer assistência aos indivíduos afetados por supostas más condutas, uso excessivo de força, ou violações da lei ou dos padrões de detenção, por autoridades ou outros funcionários do DHS, ou por empregados de entidades contratadas, subcontratadas ou colaboradoras da instituição; e
- (6) Assegurar que as atribuições desempenhadas pelo Mediador (Ombudsman) sejam complementadoras das atribuições existentes segundo as disposições da Lei de Segurança Nacional do DHS, de 2002, publicada como Lei número 107-296, § 405(b) da (codificada no § 205(b) do título 6, do Código dos EUA), conforme emendada pela Lei de Apropriações Consolidadas, 2020, publicada como Lei número 116-93, §106 (2019).

Lei de Privacidade de 1974

Todas as informações submetidas ao Escritório do Mediador nas Detenções da Imigração (OIDO) são coletadas e protegidas nos termos das disposições da Lei de Privacidade de 1974, § 552a do título 5 do Código dos EUA. Ao apresentar estas informações ao OIDO, você autoriza o OIDO a investigar todas as supostas más condutas ou violações relativas a uma detenção da imigração.

COMPETÊNCIA: O DHS tem competência para coletar as informações requisitadas neste formulário, segundo os termos da seção 405 da Lei de Segurança Nacional de 2020, publicada na Lei número 107-296 (codificada no § 205 do título 6, do Código dos EUA), conforme adicionada pelo §106 da Lei de Apropriação Consolidada de 2020, publicada na Lei número 116-93, no estatuto 133, 2504.

OBJETIVO: O Escritório do Mediador nas Detenções da Imigração do DHS requisita estas informações para solucionar os casos apresentados por indivíduos, ou as investigações referentes a supostas violações da lei, dos direitos individuais, de padrões de conduta profissional, de termos contratuais ou de políticas relativas à detenção da imigração, por quaisquer autoridades ou funcionários do CBP, ICE ou pessoal de outras entidades contratadas, subcontratadas ou colaboradoras da instituição.

USO DE ROTINA: As informações requisitadas neste formulário poderão ser compartilhadas internamente no DHS, considerada a necessidade de saber, e, externamente, de acordo com os termos relativos ao uso de rotina, com fins de auxiliar o DHS na análise e na solução das reclamações. Uma lista completa de usos de rotina pode ser consultada nas notificações do sistema de registros (SORNs) relacionadas a este formulário, inclusive na DHS/ALL-020, Relações Internas do Departamento de Segurança Interna, e na DHS/ALL-025, Competência da Polícia em Apoio à Proteção de Propriedade Pertencente, Ocupada ou Obtida pelo Sistema de Registros do Departamento de Segurança Interna. Além disso, o DHS tem planos de publicar uma nova SORN para incluir os registros e usos da coleta do OIDO, denominada DHS/OIDO-001, Sistema de Registro do Escritório do Mediador nas Detenções da Imigração. Os indivíduos não protegidos pela Lei de Privacidade poderão encontrar informações adicionais na Verificação de Impacto sobre a Privacidade, DHS/OIDO/PIA-001, Sistema de Gestão de Casos de Detenção da Imigração. Tudo isso pode ser consultado no <https://www.dhs.gov/privacy>.

CONSEQUÊNCIAS DA FALHA EM FORNECER INFORMAÇÕES: Considere que a apresentação destas informações é voluntária. No entanto, a falha em fornecer estas informações pode resultar na incapacidade do DHS em processar ou investigar a reclamação.

Notificação sobre a Lei de Redução da Burocracia

Uma instituição não pode conduzir nem patrocinar a coleta de informações, e a pessoa não está obrigada a responder a uma coleta de informações, exceto quando for apresentado um número de controle, atual e válido, do Escritório de Gestão e Orçamento (OMB). O tempo estimado despendido pelo público para esta coleta de informações é de aproximadamente 1 hora, por resposta, incluído o tempo de análise das instruções, preenchimento do formulário, e apresentação do formulário. Envie os comentários relativos a esta estimativa, ou a qualquer outro aspecto desta coleta de informações, inclusive sugestões para redução deste tempo, para: U.S. Department of Homeland Security, Office of the Immigration Detention Ombudsman, Mail Stop #0134, 2707 Martin Luther King Jr. Ave. SE, Washington, DC 20528, OMB No. 1601-NEW.