DEPARTMENT OF HOMELAND SECURITY

CIVIL RIGHTS COMPLAINT

OMB Control No. 1601-0035
Expiration Date: 08/31/2025

Ushbu hujjatning maqsadi fuqarolik huquqlari/fuqarolik erkinliklari bo'yicha Ichki Xavfsizlik Boshqamasi (IXB)ning Fuqarolik Huquqlari va Fuqarolik Erkinliklari bo'yicha idorasiga (FHFE) IXBning dasturlari va faoliyati yuzasidan shikoyat qilishda sizga yordam berishdir. Ushbu hujjat IXBda xizmat borasida shikoyatlar uchun foydalanishga mo'ljallanmagan. Shikoyat qilish uchun ushbu hujjatdan foydalanishingiz shart emas; bir xil ma'lumotga ega bo'lgan xat yetarli. Agar siz xat orqali shikoyat qilsangiz, ushbu hujjatga so'ralgan ma'lumotlarni kiritishingiz kerak. Umuman olganda, FHFEga imkoni boricha ko'proq ma'lumot berish sizning da'volaringizni tekshirishda yordam beradi. Biroq, hujjatdagi bandliklarning hech biri talab qilinmaydi va FHFE siz taqdim etgan ma'lumotlardan qatiy nazar ko'rib chiqadi.

FHFE Vazifasi:

Ichki Xavfsizlik Boshqarmasi Fuqarolik Huquqlari va Fuqarolik Ekinliklari (FHFE) idorasi Ichki Xavfsizik Boshqaarmasini qo'llab-quvvatlaydi, qonun ostidagi shaxsiy erkinlik, adolat va tenglikni saqlab, millatni himoya qiladi. Biz IXBga himoya va dasturlarini yaxshilashda yordam berish uchun fuqarolik huquqlari va fuqarolik erkinliklarining buzilishi haqidagi da'volarni tekshiramiz.

IXBdagi fuqarolik huquqlari yoki fuqarolik erkinliklari bo'yicha sizning shikoyatingiz bormi? Agar IXBning idora xodimlari yoki IXB dasturi va faoliyati sizning huquqlaringizni buzgan deb hisoblasangiz, biz sizni tinglashni istaymiz. Ushbu hujjatni to'ldiring va bizga elektron pochta yoki xat orqali murojaat qiling.

Ushbu hujjat boshqa tillarda www.dhs.gov/file-civil-rights-complaint manzilida mavjud. Shikoyatlar Ingliz tilidan boshqa tillarda qabul qilinadi. Agar siz Ingliz tilida gapirmasangiz yoki yozmasangiz, FHFE tarjimonlarga va og'zaki tarjima qiluvchilarga murojaat qilish huquqiga ega va siz bilan istalgan tilda muloqot olib borishi mumkin.

- IXBning dasturi, faoliyati yoki siyosati bilan bog'liq bo'lgan holda siz quyidagilarga duch kelganmisiz: Irqingiz, millatingiz, milliy kelib chiqishingiz, diningiz, jinsingiz, jinsiy orientatsiyangiz, jinsiy shaxsiyatingiz yoki nogironligingiz asosida kamsitilganmisiz? (Eslatma: ushbu hujjatdan ish faoliyatingizdagi kamsitilishlar haqida shikoyat qilish uchun foydalanmang, bu manzilga kiring: www.dhs.gov/filing-equal-employment-opportunity-eeo-complaint)
- IXB yoki IXB tomonidan qo'llab-quvvatlanadigan dasturlar, tadbirlar yoki xizmatlardan to'liq foydalanishda Ingliz tilini bilishingiz cheklanganligi tufayli rad etilganmisiz?
- Immigratsiya hibsxonasida bo'lganingizda yoki immigratsiya nazoratiga aloqadorligingiz sifatida huquqlaringiz buzilganmi?
- Amerika Qo'shma Shtatlariga kirishda kamsitilgan yoki noo'rin so'roq qilinganmisiz?
- Ayblovlar borasida o'z vaqtida xabardor qilishda yoki huquqshunosga murojaat kabi qonuniy jarayonda huquqingiz buzilganmi?
- Ayollarga Nisbatan Zo'ravonlik To'g'risidagi Qonunning maxfiylik talablari yoki muhojirlik maqomi bilan bog'liq maxfiylik talablari buzilganmi?
- Sizga nisbatan jismoniy zo'ravonlik yoki boshqa turdagi zo'ravonlik yetkazilganmi?
- IXB dasturi yoki faoliyati bilan bog'liq boshqa har qanday fuqarolik huquqlari yoki fuqarolik erkinliklarining buzilgani, jumladan IXBdan moliyaviy yordam oladigan tashkilot yoki dastur tomonidan kamsitilganmisiz?

Maxfiylik va Anonimlik bo'yicha Eslatmalar:

A) Quyida ismingizni kiritmasdan anonim bo'lib qolishingiz mumkin. Ammo, agar siz tekshiruv o'tkazish uchun yetarli ma'lumot bilan ta'minlamasangiz, FHFE shikoyatingizni tekshira olmasligi mumkin.

B) Siz taqdim etgan ma'lumotlar, shu jumladan sizning shaxsingizni "bilish kerak" asosida amalga oshiriladi va ushbu hujjatning oxiridagi Maxfiylik Bayonnomasida muhokama qilinadi. AGAR SIZ QUYIDAGI KATAKCHANI BELGILASANGIZ, BIZ SIZNING SHAXSINGIZNI BOSHQA IDORALARGA, IXB ICHIDA YOKI TASHQARISIDA OSHKOR ETMAYMIZ (agar bu jinoiy huquqbuzarliklarni tekshirish uchun zarur bo'lmasa). Ammo shuni yodda tutingki, ushbu katakchani belgilash, ko'p holatlarda siz ko'targan ayblovlarni biz uchun tekshirishni juda qiyinlashtirishi mumkin yoki imkonsiz qiladi.

☐ FHFE mening ismimni boshqa idoralarga oshkor qilishini istamayman va bu qaror ko'pincha tergovni imkonsiz qilishini tushunaman.

Qasd Qilishning Taqiqlanishiga doir Eslatma:

Federal qonun FHFEga shikoyat qilgan yoki ma'lumotni oshkor qilgan shaxsga nisbatan har qanday Federal xodim tomonidan shaxsga qarshi qasd qilinishi yoki o'ch olinishini taqiqlaydi. Agar siz yoki boshqa bir shaxs bunday o'ch olinishining qurboni deb hisoblasangiz, iltimos, **CRCLCompliance@hq.dhs.gov** elektron pochta manzili yoki 866-644-8369, 866-644-8361 (TTY) raqamlari orqali darhol FHFE bilan bog'laning.

SHIKOYATCHI HAQIDA MA'LUMOT

1. Fuqarolik huquqlari/fuqarolik erkinliklarining buzilishiga duchor bo'lgan shaxs to'g'risidagi ma'lumotlar (iloji boricha to'ldiring)

Nomi: _____ _____
Birinchi va O'rta (Berilgan ismi) Oilaviy Ismi (familiyasi/familiyasi)

Telefon №: Uyali/Mobil: _____ Uy: _____ Ish: _____

Pochta Manzili: _____ _____ _____ _____
Pochta qutisi yoki ko'cha manzili Shahar Shtat Indeks

_____
Mamlakat (agar Amerika Qo'shma Shtatlaridan tashqarida bo'lsa)

Tug'ilgan sana (oy/kun/yil): _____ Elektron Manzil: _____

Chet elliklarni ro'yxatga olish raqami (agar sizda mavjud bo'lsa va u mumkin bo'lsa): _____

☐ Agar hozir hibsda bo'lsangiz, bu yerda ko'rsatib o'ting.

Qaysi qamoqxona? _____ _____
Qamoqxona Qamoqxona Manzili

☐ Ushbu shikoyatda tasvirlangan muammolar bo'yicha advokat tomonidan taqdim etilayotganingizni bu yerda ko'rsatib o'ting. Agar shunday bo'lsa, iltimos, advokatning ismini va aloqa ma'lumotlarini kiriting:

_____

2. Siz ushbu shikoyat hujjatini boshqa bir shaxs nomidan to'ldiryapsizmi?

Agar shunday bo'lsa, iltimos, quyida o'zingizning va ularning ma'lumotlarini yuqorida ko'rsating. (Iltimos, FHFE ning sizga ma'lumot berishiga ruxsat berishi uchun fuqarolik huquqlari yoki fuqarolik erkinliklarining buzilishiga duch kelgan shaxs tomonidan imzolangan yozma rozilikni topshirishingiz kerakligini unutmang.)

Nomi: _____ _____
Birinchi va O'rta (Berilgan ismi) Oilaviy Nomi (familiyasi/familiyasi)

Lavozimi (agar mavjud bo'lsa): _____

Tashkilot (agar mavjud bo'lsa): _____

Telefon #: Uyali/Mobil: _____ Uy: _____ Ish: _____

Elektron Manzil: _____

Pochta manzili: _____ _____ _____ _____
Pochta qutisi yoki ko'cha manzili Shahar Shtat Indeks

_____
Mamlakat (agar Amerika Qo'shma Shtatlaridan tashqarida bo'lsa)

3. Nima bo'ldi? (Shikoyatingizni tasvirlab bering. Iloji boricha batafsil ma'lumot bering.)

Agar kerak bo'lsa, qo'shimcha sahifada davom eting

Bu qachon sodir bo'ldi? Agar bu davom etayotgan bo'lsa, muammo qachon boshlanganini ko'rsating. (Agar bu bir sanadan ortiq sodir bo'lgan bo'lsa, barcha sanalarning ro'yhatini tuzing):

Bu qayerda sodir bo'ldi?

Joy (masalan, qamoqxona, aeroport yoki boshqa joyni nomlang): _____

Shahar: _____ Davlat yoki Mamlakat: _____

4. Bu kim haqida?

Xodim, kontrakt bo'yicha ishlovchi, ofitser yoki dastur (qo'llash mumkin bo'lgan barchasini kiriting):

- ☐ Fuqarolik va Immigratsiya xizmatlari (USCIS)
- ☐ Bojxona va Chegara Himoyasi (CBP)*
  - ☐ Bojxona xodimi
  - ☐ Chegara Xizmati Agenti
- ☐ Favqulodda Vaziyatlarni Boshqarish Federal Agentligi (FEMA)
- ☐ Immigratsiya va Bojxona nazorati (ICE)
- ☐ Maxfiy Xizmati (USSS)
- ☐ Transport Xavfsizligi Boshqarmasi (TSA)*
- ☐ AQSh Qirg'oq Xavfsizligi (USCG)
- ☐ Aniq emas
- ☐ IXB vakolati ostida ishlaydigan IXB bo'lmagan xodim (masalan, 287(g) xodimi) (ko'rsating): _____
- ☐ Boshqalar (ko'rsating): _____

*Agar sizning shikoyatingiz aeroport, vokzal yoki chegara o'tish joyidagi tekshiruv hodisasi haqida bo'lsa, siz Ichki Xavfsizlik Boshqarmasining Sayohatchilarga murojaat qilish bo'yicha so'rov dasturiga (DHS TRIP)ga ham shikoyat qilishingiz mumkin. Quyidagi manzilaga o'ting: www.dhs.gov/trip.

5. Nima bo'lganini ko'rgan yoki eshitgan boshqa kimsalarni ng ro'yxatlarini ko'rsating. (Agar siz ularning ism(lar)ini bilmasangiz, qo'lingizdan kelgancha ma'lumotlarni taqdim eting.)

Ism (yoki boshqa ma'lumotlar, masalan, agentlik): _____

Pochta manzili: _____ _____ _____ _____
Pochta qutisi yoki ko'cha manzili | Shahar | Shtat | Indeks

Telefon #: _____ Email: _____

Ism (yoki boshqa ma'lumotlar, masalan, agentlik): _____

Pochta manzili: _____ _____ _____ _____
Pochta qutisi yoki ko'cha manzili | Shahar | Shtat | Indeks

Telefon #: _____ Email: _____

Agar kerak bo'lsa, qo'shimcha sahifada davom eting

6. Ushbu shikoyat yuzasidan IXB ning boshqa tarkibiy qismi yoki boshqa federal, shtat yoki mahalliy hukumat idorasi yoki sudga murojaat qildingizmi?

☐ Ha: Agentlik/idora/mahkama _____ Sana: _____

☐ Yo'q

Agar shunday bo'lsa, kimdir sizning shikoyatingizga javob berdimi? ☐ Ha ☐ Yo'q

(Ha bo'lsa, shikoyatingizga javob berish uchun nima qilinganligini tasvirlab bering.)

7. Biz bilishimizni yoki ko'rib chiqishimizni istagan boshqa ma'lumotlar bormi?
(Agar kerak bo'lsa, ushbu hujjat oxirida berilgan qo'shimcha sahifada davom eting.)

Agar kerak bo'lsa, qo'shimcha sahifada davom eting

8. Agar siz ingliz tilini yaxshi bilmasangiz, iltimos biz siz bilan muloqot qilish uchun qanday tildan foydalanishimiz kerak?

Til: _____

9. Agar ushbu hujjatni yoki boshqa savollarni tushunishda muammoga duch kelsangiz, FHFE bilan bog'laning:

Elektron pochta: CRCLCompliance@hq.dhs.gov

Telefon: Mahalliy: 202-401-1474, yoki
Bepul: 866-644-8360

TTY: Mahalliy TTY: 202-401-0470, yoki
Bepul TTY: 866-644-8361

Fax: 202-401-4708

AQSh pochta xizmati:
Ichki Xavfsizlik Departamenti
Fuqarolik Huquqlari va Fuqarolik Erkinliklari Idorasi
Muvofiqlik Bo'limi №0190
2707 Martin Lyuter King Jr Ave SE
Vashington, DC 20528-0190
Eslatma: Xavfsizlik choralari tufayli biz uchun 4 haftagacha vaqt ketishi mumkin

10. Ushbu hujjatni elektron pochta orqali yuborish uchun saqlang, ilova qiling va CRCLCompliance@hq.dhs.gov manziliga yuboring. Hujjatlar, fotosuratlar, tibbiy ma'lumotlar, shikoyatlar yoki guvohlarning bayonotlari kabi shikoyatingizni tasdiqlovchi barcha ma'lumotlarni ilova qiling yoki yuboring.

Asl nusxalarini emas, balki nusxalarini taqdim eting; Har bir hujjatga ismingizni va ushbu shikoyat sanasini qo'ying. (202-401-4708) raqamiga faks yuboring yoki hujjatlaringizning skanerini CRCLCompliance@hq.dhs.gov manziliga yuboring yoki yuqorida sanab o‘tilgan manzilga xat yuboring.)

Ushbu hujjat to'ldirilgan sana: _____

Ushbu shikoyatning nusxasini yozuvlaringiz uchun saqlang.

Maxfiylik Bayonoti

Vakolat: 6 U.S.C. § 345 va 42 U.S. § 2000ee-1 ushbu ma'lumotni to'plashga ruxsat beradi.

Maqsad: Ichki Xavfsizlik Boshqarmasi (IXB) ushbu ma'lumotlardan IXB xodimlari, dasturlari yoki faoliyati bilan bog'liq fuqarolik huquqlari va/yoki fuqarolik erkinliklarining mumkin bo'lgan buzilishlari to'g'risidagi jamoatchilikdan kelgan shikoyatlar va ma'lumotlarni ko'rib chiqish va tekshirish uchun foydalanadi.

Muntazam foydalanish: Ushbu ma'lumot shikoyatingizni ko'rib chiqish uchun ma'lumotni bilishi kerak bo'lgan IXB ichidagi xodimlar va kontraktorlar tomonidan oshkor etilishi va ulardan foydalanishi mumkin. IXBning Fuqarolik Huquqlari va Fuqarolik Erkinliklari Idorasi (FHFE) sizning ma'lumotlaringizni kerak bo'lganda IXB tashqarisidagi tegishli davlat idoralari yoki nodavlat tashkilotlar bilan shikoyatingizni ko'rib chiqish uchun, yoki o'zining e'lon qilingan Ichki Xavfsizlik Boshqamasi/ALL-029 ga binoan Fuqarolik Huquqlari va Fuqarolik Erkinliklarini qayd qilish tizimida baham ko'rishi mumkin.

Oshkor Etish: Ushbu ma'lumotni FHFE ga taqdim etish ixtiyoriydir; ammo, so'ralgan ma'lumotni taqdim etmaslik FHFE sizning shikoyatingizni zarur bo’lgan tarzda ko'rib chiqishi yoki tekshirishni kechiktirishi yoki oldini olishi mumkin. Agar kerak bo'lsa, FHFE sizning muammolaringizni hal qilishning tegishli usulini aniqlash uchun sizdan qo'shimcha ma'lumot ham so'rashi mumkin.

Maxfiylik to‘g‘risidagi qonun haqida ko‘proq bilish uchun www.dhs.gov/privacy manziliga o‘ting.

Hujjatlarni Kamaytirish Qonuni

Ushbu ma'lumot to'plamini yakunlash uchun ommaviy hisobot yoki har bir javob uchun, jumladan ko'rsatmalarni ko'rib chiqish, mavjud ma'lumotlar manbalarini qidirish, kerakli ma'lumotlarni yig'ish va saqlash, to'plangan ma'lumotlarni to'ldirish va ko'rib chiqish taxminan 1 soat vaqtni o'z ichiga oladi. Agentlik homiylik qilmasligi yoki homiylik qilishi mumkin emas va agar u joriy OMB (Boshqaruv va Byudjet Idorasi) nazorat raqami va amal qilish muddatini ko'rsatmasa, shaxsdan ma'lumotlar to'plamiga javob berish talab qilinmaydi. Ushbu ashyolarni baholash yoki ushbu ma'lumot to'plamining boshqa jihatlari, shu jumladan ushbu ashyolarni kamaytirish bo'yicha takliflarni IXB Fuqarolik Huquqlari va Fuqarolik Erkinliklari Idorasiga yuboring, CRCLCompliance@hq.dhs.gov, ATTN: PRA 1601-NEW.

Shikoyatingiz haqida qo'shimcha ma'lumotlarni kiritish kerak bo’lsa, quyidagi sahifalardan foydalanishingiz mumkin. Yuqoridagi raqam(lar)dan qaysi birini davom ettirayotganingizni belgilang.

ICHKI XAVFSIZLIK BOSHQARMASI
FUQARO HUQUQLAR VA FUQARO ERKINLIKLARI IDORASI

MA'LUMOTNI BOSHQA SHAXSGA BERISH UCHUN VAKOLATNOMA

Ichki Xavfsizlik Boshqarmasi(IXB) Fuqarolik Huquqlari va Fuqarolik Erkinliklari Idorasiga (FHFE) sizning tashvishlaringiz bilan bog‘liq ma’lumotlarni boshqa shaxsga oshkor qilishga ruxsat berish uchun hujjatni to‘ldiring. Yulduzcha (*) bilan belgilangan bandliklar majburiydir. Ushbu hujjatni to'ldirish ixtiyoriydir; na IXB na uchinchi tomon sizni ushbu hujjatni to'ldirishga va topshirishga majburlay olmaydi. Sizning ruxsatnomangiz FHFE sizni bezovlantirayotgan masalalarni ko'rib chiqishni tugatgandan keyin 24 oy davomida amal qiladi.

I BO’LIM. Shaxsiy Ma'lumotlar

*To'liq ismi		
*Manzil		
*Shahar	*Shtat	*Indeks
Mamlakat	Telefon Raqam (lar)	Elektron pochta (agar bo’lsa)

*Tug’ilgan Sana	*Tug’ilgan Joyi (shahar, shtat, mamlakat)	Chet elliklarni ro'yxatga olish raqami (agar sizda mavjud bo'lsa va u mumkin bo'lsa)

SECTION II. Representative Information

Jismoniy shaxs yoki tashkilot nomi		
Manzil		
Shahar	Shtat	Indeks
Mamlakat	Telefon Raqam (lar)	

Men, 1974 yildagi Maxfiylik to‘g‘risidagi Qonunga (5 USC §552a(b)) muvofiq, IXB va/yoki IXB tarkibiy qismlariga IXBga yuborgan shikoyatlarim yoki men ko‘targan masalalar bilan bog‘liq har qanday va barcha ma’lumotlarni chiqarishga ruxsat beraman.

Men, 28 U.S.C.§1746 ga muvofiq, Amerika Qo'shma Shtatlari qonunlariga muvofiq jazo ostida yolg'on guvohlik berganlikda yuqorida aytilganlar rost va to'g'ri ekanligini, hamda Men, yuqorida I- bo'limda ko'rsatilgan shaxs ekanligimni e'lon qilaman. 18 U.S. §1001qoidasi bo’yicha, men bu bayonotni soxtalashtirish 10 000$ dan ko'p bo'lmagan jarima to’lash yoki besh yildan ko'p bo'lmagan muddatga ozodlikdan mahrum qilinish yoki har ikkalasi bilan jazolanishni tushanaman.

Imzo: _____ Sana: _____

MAXFIYLIK BAYONOTI:

VAKOLAT: 6 U.S.C § 345 va 42 U.S.C. § 2000ee-1 IXB FHFE ga IXB xodimlari va mansabdor shaxslari tomonidan fuqarolik huquqlarini, fuqarolik erkinliklarini suiiste'mol qilish, irqi va etnik kelib chiqishi yoki diniga ko'ra tarjimai holi haqidagi ma'lumotlarni ko'rib chiqish va baholashga ruxsat beradi.

ASOSIY MAQSAD(LAR): IXB alohida shikoyatchilar va jamoat manbalaridan olingan ma'lumotlardan IXB xodimlari, dasturlari yoki faoliyati bilan bog'liq fuqarolik huquqlari va/yoki fuqarolik erkinliklarining mumkin bo'lgan buzilishlarini bartaraf etish uchun foydalanishi mumkin.

MUNTAZAM FOYDALANISH(LAR): IXB DHS/ALL-029 Fuqarolik huquqlari va fuqarolik erkinliklarini qayd qilish tizimi, 75 FR 39266 (2010-yil 8-iyul) da sanab o‘tilgan muntazam foydalanish doirasida ma’lumotlaringizni IXB tashqarisida siz taqdim etgan ma'lumotlarni baham ko‘rishi mumkin.

OSHKOR ETISH: Ushbu ma'lumotni taqdim etish ixtiyoriydir.