



**Министерство внутренней безопасности
(МВБ - DHS)
Управление гражданских прав и
гражданских свобод**

**Жалоба на
нарушение
гражданских прав**

Заполняемая версия (последнее обновление 8 Май 2020)

Этот документ предназначен для того, чтобы помочь Вам подать жалобу на нарушение гражданских прав/гражданских свобод в Управлении гражданских прав и гражданских свобод (CRCL) при Министерстве внутренней безопасности (DHS) относительно программ и деятельности DHS. Этот документ не предназначен для жалоб, касающихся трудоустройства в DHS. Использование этого документа не обязательно; достаточно написать письмо, содержащее ту же информацию, достаточно. Однако, если Вы подаете жалобу в виде письма, Вы должны предоставить информацию, указанную в этом документе.

Миссия Управления гражданских прав и гражданских свобод:

Управление гражданских прав и гражданских свобод (CRCL) оказывает поддержку Министерству внутренней безопасности в обеспечении безопасности страны, охраняя личную свободу, справедливость и равенство в соответствии с законом. Мы расследуем жалобы на нарушения гражданских прав и гражданских свобод в целях оказания содействия DHS в совершенствовании мер защиты и программ.

Хотите ли Вы подать жалобу на нарушение гражданских прав или гражданских свобод Министерством внутренней безопасности? Если Вы считаете, что Ваши права были нарушены в результате действий сотрудников DHS или какой-либо программы или деятельности DHS, мы хотим знать об этом. Заполните данную форму или напишите нам сообщение по электронной почте или письмом.

Этот документ предоставляется на разных языках на сайте www.dhs.gov/file-civil-rights-complaint. Жалобы принимаются не только на английском языке. Если Вы не говорите или не пишете по-английски, у CRCL есть доступ к переводчикам, работающим в устном и письменном режимах, и CRCL может общаться с Вами на любом языке.

Произошло ли с Вами что-либо из нижеперечисленного в связи с какой-либо программой, деятельностью или действующим положением DHS:

- Дискриминация на основе расы, этнической принадлежности, национального происхождения, религии, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или инвалидности? (Примечание: не используйте данную форму для жалоб на дискриминацию при найме на работу; см. www.dhs.gov/filing-equal-employment-opportunity-eeo-complaint)
- Отказ от эффективного доступа к DHS или к программам, деятельности или услугам, поддерживаемым DHS из-за ограниченного владения английским языком?
- Нарушение Ваших прав во время иммиграционного заключения или в результате применения иммиграционных законов?
- Дискриминация или неуместные вопросы, касающиеся въезда в США?
- Нарушение Вашего права на соблюдение надлежащей правовой процедуры, такого как право на своевременное получение уведомления о пунктах обвинения или на доступ к адвокату?
- Нарушение требований о конфиденциальности, предусмотренных Законом о насилии в отношении женщин или о конфиденциальности относительно иммиграционного статуса?
- Физическое насилие или иной вид насилия в отношении Вас?
- Какое-либо другое нарушение гражданских прав или гражданских свобод в связи с программами или деятельностью DHS?

Примечания, касающиеся конфиденциальности и анонимности:

- A) Вы можете сохранить анонимность жалобы, не указывая свое имя ниже. Однако CRCL может оказаться не в состоянии расследовать Вашу жалобу, если Вы не предоставите достаточную для проведения расследования информацию.**
- B) Раскрытие предоставляемой Вами информации, включая сведения о Вашей личности, осуществляется на основе принципа служебной необходимости и описано в заявлении в соответствии с Законом о неприкосновенности частной жизни, приведенном в конце настоящего документа. ЕСЛИ ВЫ ПОСТАВИТЕ ОТМЕТКУ В КВАДРАТЕ ПЕРЕД НИЖЕСЛЕДУЮЩИМ ЗАЯВЛЕНИЕМ, СВЕДЕНИЯ О ВАШЕЙ ЛИЧНОСТИ НЕ БУДУТ ПЕРЕДАНЫ В ДРУГИЕ ИНСТАНЦИИ В DHS ИЛИ ЗА ЕГО ПРЕДЕЛАМИ (за исключением тех случаев, когда это необходимо для расследования преступного поведения). Примите во внимание, тем не менее, что во многих ситуациях это может серьезно усложнить или сделать практически невозможным расследование Ваших жалоб.**
- Я НЕ хочу, чтобы CRCL передавало мое имя в другие инстанции, и я понимаю, что такое решение во многих случаях сделает невозможным проведение расследования.

Примечание о запрете на возмездие:

Федеральный закон запрещает возмездие или расправу любого федерального работника в адрес заявителя, подающего жалобу или раскрывающего информацию сотрудникам CRCL. Если Вы считаете, что Вы или другие заявители подверглись таким санкциям, просим Вас немедленно связаться с CRCL по электронной почте по адресу CRCLCompliance@hq.dhs.gov, или по телефону по номерам 866-644-8369, 866-644-8361 (TTY).

Состав жалобы

- ① **Сведения о лице, по отношению к которому было совершено нарушение гражданских прав или гражданских свобод**
(указать всю имеющуюся информацию)

ФИО: _____

Фамилия

Имя

Отчество

Телефон: мобильный: _____ домашний: _____ рабочий: _____

Почтовый адрес: _____

п/я или номер дома и название улицы

город

штат

почтовый индекс

Страна (если за пределами США)

Дата рождения (месяц/день/год): _____ Эл. почта (по желанию): _____

Регистрационный номер иностранца (если он у Вас есть и известен Вам): _____

- Отметьте данный пункт, если Вы в настоящее время находитесь в заключении.

Место содержания под стражей? _____

Название

Адрес

- Отметьте данный пункт, если по данному делу Вас представляет адвокат, и укажите его имя и контактные данные

- ② **Если вы заполняете настоящую форму для жалобы от имени другого лица, укажите пожалуйста Ваши данные внизу, а их данные наверху.** (Имейте в виду, что Вы должны предоставить письменное согласие, подписанное человеком, пережившим предполагаемое нарушение гражданских прав или гражданских свобод, чтобы дать CRCL разрешение на разглашение информации Вам.)

ФИО: _____

Фамилия

Имя

Отчество

Должность (по желанию): _____

Название организации (если имеется): _____

Телефон: мобильный: _____ домашний: _____ рабочий: _____

Электронная почта (по желанию): _____

Почтовый адрес: _____

п/я или номер дома и название улицы

город

штат

почтовый индекс

Страна (если за пределами США)

- ③ **Что произошло?** (Изложите свою жалобу. Приведите как можно больше подробностей о том, что с вами произошло.)

При необходимости можно продолжить на дополнительной странице.

Когда это произошло? Если речь идет о продолжающейся ситуации, укажите, когда данная проблема возникла.

(Если это произошло более одного раза, укажите все даты):

Где это произошло?

Место *(например, название места заключения, аэропорта и др.):* _____

Город: _____ Штат или страна: _____

④ Кто обращался с вами несправедливо?

Штатный сотрудник, подрядчик или служащий *(отметить все соответствующие организации):*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Службы гражданства и иммиграции (USCIS) | <input type="checkbox"/> Береговой охраны США (USCG) |
| <input type="checkbox"/> Таможенной и пограничной службы (CBP)* | <input type="checkbox"/> Другой программы <i>(пояснить):</i> |
| <input type="checkbox"/> Сотрудник таможенной службы | _____ |
| <input type="checkbox"/> Агент пограничной службы | <input type="checkbox"/> Не знаю |
| <input type="checkbox"/> Федерального агентства по управлению чрезвычайными ситуациями (FEMA) | <input type="checkbox"/> Штатный сотрудник другой организации (не DHS), уполномоченной DHS (например, сотрудник 287(g) <i>(пояснить):</i> |
| <input type="checkbox"/> Бюро по контролю за соблюдением иммиграционного и таможенного законодательства (ICE) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Секретной службы (USSS) | |
| <input type="checkbox"/> Управления транспортной безопасности (TSA)* | |

*Если Ваше заявление содержит жалобу на инцидент, произошедший в аэропорту, на железнодорожной станции или на пограничном пункте, Вы можете также направить жалобу в адрес Программы расследования жалоб путешественников при Министерстве внутренней безопасности (DHS TRIP). См.: www.dhs.gov/trip.

⑤ Укажите лиц, которые могли видеть или слышать, что произошло.

(Если их имена Вам не известны, укажите любые имеющиеся у Вас сведения)

Имена *(или другая информация, например, агентство):* _____

Почтовый адрес: _____
п/я или номер дома и название улицы город штат почтовый индекс

Телефон: _____ Эл. почта: _____

Имена *(или другая информация, например, агентство):* _____

Почтовый адрес: _____
п/я или номер дома и название улицы город штат почтовый индекс

Телефон: _____ Эл. почта: _____

При необходимости можно продолжить на дополнительной странице.

⑥ Обращались ли Вы в какой-либо другой отдел DHS или в другую инстанцию федеральных или местных органов власти, органов власти на уровне штата, либо в суд в связи с данной жалобой?

Да: Министерство или агентство/Отдел/Суд _____ Дата: _____

Нет

Если да, получили ли Вы ответ на свою жалобу?

Да Нет *(Если да, опишите, что было сделано в отношении вашей жалобы)*

⑦ **Имеется ли еще какая-либо информация, которую Вы хотели бы нам сообщить?**
(При необходимости, можно продолжить на дополнительной странице, приложенной к этой форме.)

При необходимости можно продолжить на дополнительной странице

- ⑧ Если Вы недостаточно хорошо знаете английский язык, просьба указать язык, на котором Вы предпочитаете общаться. _____
- ⑨ Если Вам трудно понять содержание настоящего документа или у Вас есть другие вопросы, обращайтесь в CRCL:

Эл. почта: CRCLCompliance@hq.dhs.gov

Тел.: местный: 202-401-1474 или
бесплатный: 866-644-8360

Телетайп: местный: 202-401-0470
бесплатный: 866-644-8361

Факс: 202-401-4708

Почтовый адрес:

Department of Homeland Security
Office for Civil Rights and Civil Liberties
Compliance Branch, Mail Stop #0190
2707 Martin Luther King Jr Ave SE
Washington, DC 20528-0190

Примечание: Вследствие мер обеспечения безопасности получение почтовых отправлений из США может занять до 4-х недель.

- ⑩ Чтобы подать эту форму по электронной почте, просим Вас сохранить, приложить и прислать ее по адресу CRCLCompliance@hq.dhs.gov. Просьба приложить или прислать всю информацию в подтверждение Вашей жалобы, а именно, документы, фотографии, медицинские справки, жалобы или заявления свидетелей.

Представьте копии, а не оригиналы; укажите на каждом документе свою фамилию и дату подачи данной жалобы. (Пошлите факсом по номеру 202-401-4708, или отправьте отсканированные копии Ваших документов по адресу электронной почты CRCLCompliance@hq.dhs.gov, или вышлите по почте на адрес, указанный выше).

Дата заполнения этого бланка: _____

Сохраните у себя копию данной жалобы.

Заявление в соответствии с Законом о неприкосновенности частной жизни

Правомочие: Параграф 345 Части 6 и параграф 2000е-1 Части 42 Свода законов США дают правомочие на сбор этой информации.

Цель: DHS воспользуется этой информацией для рассмотрения и расследования жалоб и информации, поступающих от населения, о возможных нарушениях гражданских прав и/или гражданских свобод, относящихся к персоналу, программам или деятельности DHS.

Обычное использование: Эта информация может быть дана персоналу и подрядчикам DHS, и использована ими, с условием, что у них есть доступ к такой информации по принципу служебной необходимости для рассмотрения Вашей жалобы. В рамках расследования Вашей жалобы, или в соответствии с опубликованной Системой регистрации данных Министерства внутренней безопасности/ALL-029 Данные гражданских прав и гражданских свобод, CRCL раскрывает информацию, касающуюся Вашей жалобы, другим соответствующим государственным или негосударственным органам.

Раскрытие: Обеспечение этой информации CRCL добровольно; однако, если Вы не обеспечите нужную информацию, возможно, что это замедлит или предотвратит рассмотрение и расследование Вашей жалобы. При необходимости, возможно, что CRCL попросит у Вас дополнительную информацию, чтобы определить подход, соответствующий Вашей проблеме.

Для получения дополнительной информации о Законе о неприкосновенности частной жизни посетите www.dhs.gov/privacy.

При необходимости, можно добавить дополнительную информацию о Вашей жалобе на следующих страницах. Укажите, пожалуйста, на номер вопроса.

При необходимости можно продолжить на дополнительной странице

При необходимости можно продолжить на дополнительной странице