

# Formulário de informações de reclamação

DL 1-2014a (Rev 7/2015)

Departamento do Trabalho dos EUA (U.S. Department of Labor)  
Gabinete do Secretário Adjunto de Administração e Gestão  
Centro de Direitos Civis (Civil Rights Center)

Número de controle OMB 1225-0077 Vencimento: 31/10/2017

Leia o formulário atentamente. **Digite ou escreva suas respostas em letra de forma.** Responda a cada pergunta da forma mais completa possível. Se a sua resposta não couber no espaço deste formulário, acrescente mais folhas.

As perguntas ou campos que tiverem um asterisco ao lado são de preenchimento obrigatório. **Você não precisa responder as outras perguntas, mas caso o faça, nos ajudará a processar a sua reclamação.** Se não souber a resposta para uma pergunta, escreva "desconheço" no espaço de resposta. Caso a pergunta não se aplique ao seu caso, escreva "n/a."

\*1. Você é o requerente ou um representante? Assinale a opção correta.  Requerente  Representante

\*2. Forneça o seu nome e as demais informações solicitadas nas linhas abaixo. *Se for um representante, forneça o nome e as informações de contato do requerente nesta seção, e o seu nome e informações de contato na seção 2A.*

\_\_\_\_\_  
\*Nome do requerente

\_\_\_\_\_  
\*Endereço

\_\_\_\_\_  
\*Cidade

\_\_\_\_\_  
\*Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

\_\_\_\_\_  
Número(s) de telefone para contato. *(Não forneça o telefone comercial se não desejar que o CRC ligue para o seu trabalho.)*

\_\_\_\_\_  
E-mail

\_\_\_\_\_  
Melhor horário para entrar em contato com você

\_\_\_\_\_  
Nome e informações para contato de outra pessoa que possamos contatar se não pudermos entrar em contato com você

**2A. Se você for o representante do requerente, forneça o seu nome e informações para contato nesta seção e anexe uma carta ou outro documento assinado pelo requerente, autorizando-o a representá-lo.**

\_\_\_\_\_  
Nome do representante

\_\_\_\_\_  
Organização do representante (se for o caso)

\_\_\_\_\_  
Endereço

\_\_\_\_\_  
Cidade

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

\_\_\_\_\_  
Número(s) de telefone para contato. *(Não forneça o telefone comercial se não desejar que o CRC ligue para o seu trabalho.)*

\_\_\_\_\_  
E-mail

\_\_\_\_\_  
Melhor horário para entrar em contato com você

**Para o restante das perguntas deste formulário, se estiver fazendo esta reclamação em nome de alguém, "você" significa a pessoa que está representando (o requerente), não você pessoalmente. Forneça as respostas que o requerente forneceria se estivesse preenchendo o formulário.**

\*3. Esta reclamação é sobre algo que aconteceu (assinale a opção adequada):

A mim somente

A mim e a outras pessoas

A outras pessoas, mas não a mim

\*4. Forneça o nome da agência, organização ou empresa da qual você está reclamando. Se tiver alguma informação de contato da agência, organização ou empresa e/ou da(s) pessoa(s) que você acredita que o(a) discriminou(aram), forneça-a também. Se precisar de mais espaço para fornecer todas as informações, acrescente mais folhas a este formulário.

*Nome da agência, organização ou empresa	Número(s) de telefone	
Endereço de correspondência	E-mail	
Nome da pessoa que você acredita que o(a) discriminou	Cargo	E-mail

\*5. **Que programa estava envolvido na discriminação da qual você está reclamando?** Se não souber o nome do programa, e a sua reclamação não envolver um Centro norte-americano de empregos ou uma agência do governo municipal ou estadual, assinale a opção "Não sei".

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Programa da lei de investimentos em mão de obra/ou Programa da lei de inovações e oportunidades da mão de obra (Workforce Investment Act and/or Workforce Innovation and Opportunity Act Program) | <input type="checkbox"/> Programa para trabalhadores idosos (Programa de emprego para idosos na comunidade) (Older Workers Program (Senior Community Service Employment Program)) |
| <input type="checkbox"/> Programa do Job Corps (Job Corps Program)   | <input type="checkbox"/> Programa para índios/nativos americanos (Indian/Native American Program)   |
| <input type="checkbox"/> Seguro desemprego (Unemployment Insurance)  | <input type="checkbox"/> Programa para trabalhadores agrícolas migrantes e sazonais (Migrant & Seasonal Farm Workers Program)   |
| <input type="checkbox"/> Serviço de emprego (Employment Service or Job Service)  | <input type="checkbox"/> Reabilitação vocacional (Vocational Rehabilitation)  |
| <input type="checkbox"/> Programa da lei de assistência ao comércio (Trade Assistance Act Program)   |   |
- Outro (que programa?) \_\_\_\_\_
- Centro norte-americano de empregos •  Governo estadual ou municipal  Não sei

\*6. **Qual você acredita ter sido a razão para a suposta discriminação?** Assinale as opções ao lado de todas as razões que você acredita fazerem parte da discriminação e responda as demais perguntas que fazem parte de cada opção.

**Na pergunta seguinte, você precisará explicar por que assinalou aquela opção.**

**Por causa da minha nacionalidade** (responda as perguntas abaixo)

Você é hispânico ou latino?  Sim  Não

Qual é a sua nacionalidade (o país de onde você, seus pais, avós ou outros antepassados vieram)?

**Por causa da minha proficiência limitada em inglês** (qual é o idioma no qual você se sente mais confortável em falar?) (Por exemplo, espanhol, croata, cambojano) \_\_\_\_\_

**Por causa da minha raça** (responda as perguntas abaixo)

Qual é a sua raça? Assinale todas as opções que se aplicam.

Branco ou caucasiano

Negro ou afro-americano

Índio americano ou nativo do Alasca

Asiático

Nativo do Havaí ou de outra ilha do Pacífico

**Por causa do meu sexo/gênero** (qual é o seu sexo/gênero?: \_\_\_\_\_)

**Por causa da minha gravidez**

**Por causa da minha orientação sexual** (qual é a sua orientação sexual? \_\_\_\_\_)

**Por causa da minha identidade sexual** (qual é a sua identidade sexual? \_\_\_\_\_)

**Por causa da minha cor** (qual é a sua cor?: \_\_\_\_\_)

- Por causa da minha religião (qual é a sua religião?: \_\_\_\_\_)
- Por causa da minha idade (qual é a sua data de nascimento? \_\_\_\_\_)
- Por causa da minha filiação partidária ou crença política (qual é a sua filiação partidária ou crença política?: \_\_\_\_\_)
- Por causa da minha deficiência física (assinale uma das três opções seguintes):
- Sou portador de deficiência (que pode estar ativa ou inativa neste momento). (Qual é a sua deficiência?: \_\_\_\_\_)
  - Tenho um histórico de deficiência. (Qual era a sua deficiência?: \_\_\_\_\_)
  - Não sou portador de deficiência, mas a organização ou o programa me trata como se eu fosse deficiente.
- Por causa da minha cidadania (qual é a sua cidadania? \_\_\_\_\_)
- Por causa da minha participação em um programa que recebe recursos financeiros federais (informe o nome do programa \_\_\_\_\_)
- Sofri retaliação porque reclamei de discriminação ou porque fiz uma declaração ou, de certa forma, me envolvi na reclamação de discriminação de outra pessoa

**\*7. Para cada razão de discriminação assinalada acima, explique o que aconteceu, como você (ou outra pessoa) foi prejudicado pelo que aconteceu e como ou por que você acha que o que aconteceu foi devido à razão que você assinalou.** Por exemplo, se você assinalou a opção "Por causa da minha raça", faça uma lista dos fatos que acredita que explicam **como ou por que** você acha que o que aconteceu foi devido à raça das pessoas que foram prejudicadas. *Se você não explicar por que assinalou uma determinada razão, podemos rejeitar essa parte da sua reclamação.*

Se outras pessoas ou grupos tiverem recebido tratamento diferente do que você recebeu (ou das outras pessoas que você pensa que sofreram discriminação), descreva quem foi tratado de forma diferente, de que forma o tratamento foi diferente e como esse tratamento o prejudicou (ou as outras pessoas que você acredita que sofreram discriminação). Seja específico e breve. Se possível, forneça o(s) nome(s) e as informações para contato da(s) pessoa(s) envolvida(s).

Se a resposta não couber no espaço abaixo, adicione mais folhas para terminar a sua resposta e anexe-as a este formulário.

---



---

**\*8. Em que data(s) as ações que você acredita terem sido discriminatórias aconteceram?**

- 8A. Data da primeira ação: \_\_\_\_\_
- 8B. Data da ação mais recente: \_\_\_\_\_
- 8C. Se a ação mais recente tiver acontecido há mais de 180 dias, explique por que você não fez a reclamação antes.

---

**9. Liste outras pessoas (testemunhas, colegas de trabalho, supervisores ou outros) que você ainda não listou, com quem deveríamos entrar em contato para obter mais informações sobre a sua reclamação.** Acrescente folhas adicionais se precisar de mais espaço para fornecer estas informações.

Nome da pessoa	Relação com o caso (testemunha, colega de trabalho, etc.)	Melhor horário para entrar em contato com esta pessoa.
----------------	---	--

Número(s) de telefone e/ou e-mail(s) pelo(s) qual(is) podemos entrar em contato com esta pessoa.

**10. Você fez uma reclamação por escrito em outro órgão, como a Comissão de Oportunidades Iguais de Emprego (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC) ou no Gabinete Estadual de Oportunidades Iguais (State Equal Opportunity Officer) sobre os mesmos**

**acontecimentos ou ações que está descrevendo neste formulário de informações de reclamação?** Em caso positivo, responda a estas perguntas da melhor forma possível sobre *cada* agência, departamento, organização ou empresa onde você fez uma reclamação por escrito (usando folhas adicionais, se necessário):

10A. Onde e quando você fez a primeira reclamação por escrito? \_\_\_\_\_ Data da reclamação \_\_\_\_\_

Nome específico da agência, departamento, organização ou empresa \_\_\_\_\_ Número de telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Endereço de correspondência \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Nome e informações de contato da pessoa que está trabalhando na sua reclamação, se souber.

10B. O local onde você fez a primeira reclamação por escrito lhe forneceu uma decisão final sobre o caso? Sim  Não

10C. *Em caso positivo*, qual foi a data da decisão final? \_\_\_\_\_ A decisão foi por escrito? Sim  Não

Inclua cópias de decisões por escrito, indeferimentos, cartas de direito de processar ou outras respostas por escrito que tiver recebido sobre a sua reclamação.

**11. Que providências você está solicitando? Por exemplo, obter benefícios ou treinamento que não recebeu, mudanças em políticas, etc.**  
**OBSERVAÇÃO:** *as leis que o CRC faz cumprir não permitem indenizações por danos punitivos. Valores em dinheiro somente podem ser concedidos para ressarcir vítimas de discriminação por perdas reais.*

**12. Assine e date este formulário no espaço abaixo designado a você. É também necessário ler a observação na próxima página, intitulada "Como usamos informações pessoais", e assinar e datar o formulário de consentimento. O CRC não aceita reclamações para investigações sem que o formulário de informações de reclamação e o formulário de consentimento tenham sido assinados.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante do requerente

\_\_\_\_\_  
Data

Envia sua reclamação pelo correio, por e-mail ou fax para:

Correio: Director  
Civil Rights Center  
U.S. Department of Labor  
200 Constitution Avenue, NW  
Room N-4123  
Washington, DC 20210

Fax: (202) 693-6505

E-mail: [CRCEXternalComplaints@dol.gov](mailto:CRCEXternalComplaints@dol.gov)

Indivíduos não precisam responder à coleta de informações, exceto se for exibido um número válido de controle de OMB. O preenchimento deste formulário é voluntário. No entanto, os campos e as perguntas com um asterisco precisam ser preenchidos para que o Centro de Direitos Civis (CRC) do Departamento do Trabalho aceite a sua reclamação de discriminação. O CRC usará as informações para processar e, quando apropriado,

investigar a sua reclamação. A média de tempo estimada para o preenchimento deste formulário é de 15 minutos por resposta. Envie comentários sobre esta estimativa ou outros aspectos desta coleta de informações para o U.S. Department of Labor, Office of the Assistant Secretary for Administration and Management, Civil Rights Center, Room N-4123, Washington, D.C. 20210. Mencione o número de controle OMB 1225-0077.

**Departamento do Trabalho dos EUA (U.S. Department of Labor, DOL)**  
**Gabinete do Secretário Adjunto de Administração e Gestão**  
**Centro de Direitos Civis (Civil Rights Center)**

**COMO USAMOS INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Duas leis federais regulam as informações pessoais que são fornecidas às agências federais, como o **Centro de Direitos Civis (Civil Rights Center, CRC)**. Trata-se da Lei de Privacidade de 1974 (5 U.S.C. 552a) e da Lei da Liberdade de Informações (5 U.S.C. 552), conhecida como "FOIA". Esta Notificação descreve como cada uma dessas leis se aplica às informações relacionadas à sua reclamação. Leia a Notificação, assine o formulário de consentimento na próxima página e entregue-o ao CRC com o formulário de informações de reclamação.

**A LEI DE PRIVACIDADE** o protege do uso incorreto de informações pessoais que o governo federal tem sobre você. Esta lei se aplica aos registros que o governo federal mantém que podem ser localizados pelo nome do indivíduo, número de seguro social ou por outro sistema de identificação pessoal. Os indivíduos que fornecerem informações pessoais ao CRC relacionadas a uma reclamação de discriminação devem estar cientes do seguinte:

1. O CRC faz cumprir as leis dos direitos civis que abrangem as agências governamentais estaduais e municipais, os programas conduzidos pelo Departamento do Trabalho (DOL), os beneficiários de auxílio financeiro do DOL e determinados beneficiários de auxílio financeiro de outros departamentos federais e agências ("instituições abrangidas"). O CRC tem autoridade para investigar e fazer determinações em reclamações que alegam que uma instituição abrangida praticou discriminação por motivo de raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência, sexo/gênero, religião, filiação política ou crença, cidadania e participação em um programa ou atividade que receba auxílio financeiro, de acordo com o título I da Lei de Investimentos em Mão de Obra de 1998 (WIA) e/ou título I da Lei de Inovações e Oportunidades da Mão de Obra de 2014. CRC também está autorizado a conduzir análises das instituições abrangidas, a fim de avaliar se estão cumprindo as leis de direitos civis que o CRC faz cumprir.
2. As informações coletadas pelo CRC ou seus agentes são analisadas por pessoal autorizado da agência. Elas podem incluir registros pessoais ou outras informações pessoais. O CRC ou seus agentes podem precisar revelar determinadas informações a pessoas fora da agência no decorrer da verificação dos fatos ou reunir novos fatos para fundamentar uma determinação de cumprimento de direitos civis. Tais detalhes podem incluir as condições físicas ou a idade de um requerente. O CRC também pode precisar revelar determinadas informações a um indivíduo que as requeira, de acordo com as cláusulas da Lei da Liberdade de Informações. (Veja abaixo.)
3. Informações pessoais serão usadas somente com o propósito específico para o qual foram solicitadas, ou seja, para o cumprimento de direitos civis e atividades de fiscalização autorizadas. Exceto nos casos definidos pelas regulações do DOL no 29 C.F.R., parte 71, o CRC não divulgará informações pessoais a nenhuma outra agência ou indivíduo, a menos que a pessoa que tiver fornecido as informações envie um consentimento por escrito. Uma dessas exceções acontece quando a divulgação é necessária, de acordo com a Lei da Liberdade de Informações. (Veja abaixo.)
4. Nenhuma lei exige que o requerente forneça informações pessoais ao CRC ou aos seus agentes, e nenhuma sanção será imposta a requerentes ou outros indivíduos que se recusarem a cumprir a solicitação dessas informações. No entanto, se a recusa impedir que o CRC obtenha as informações de que precisa para processar e investigar as alegações da reclamação, o CRC poderá precisar encerrar o caso.
5. A Lei de Privacidade permite que determinados tipos de sistemas de registros sejam isentos de algumas de suas exigências, inclusive as cláusulas de acesso. É política do CRC exercer autoridade para isentar sistemas de registros somente em casos que demandam ação imediata. O CRC pode negar o acesso aos arquivos do processo a um requerente durante a investigação da agência sobre a reclamação de seus direitos civis contra uma instituição abrangida. Os arquivos de reclamação são isentos, a fim de auxiliar as negociações entre instituições abrangidas e o CRC na resolução de questões de direitos civis e para estimular essas instituições a fornecerem informações essenciais à investigação.
6. O CRC não revela nomes nem outras informações de identificação de indivíduos, a menos que seja necessário para a conclusão de investigações ou atividades de fiscalização contra uma instituição abrangida que viola as leis, ou ainda que seja necessário revelar essas informações de acordo com a FOIA ou com a Lei de Privacidade. O CRC manterá a identidade dos requerentes em sigilo na medida do necessário para executar os propósitos das leis de direitos civis, ou exceto em casos em que seja necessária a divulgação, de acordo com a FOIA, a Lei de Privacidade, ou exigido pela lei de outra forma.

**A LEI DA LIBERDADE DE INFORMAÇÕES** concede ao público acesso a certos arquivos e registros do governo federal. Os indivíduos podem obter itens de várias categorias de registros do governo, não somente os materiais que têm relação pessoal com eles. O CRC tem obrigação de honrar as solicitações, de acordo com a Lei da Liberdade de Informações, com algumas exceções. O CRC geralmente não precisa divulgar informações durante as investigações ou os procedimentos de fiscalização se a liberação puder prejudicar a sua capacidade de desempenhar seu trabalho efetivamente. Ainda, a agência federal pode recusar uma solicitação de registros compilados para fins de cumprimento da lei, se a liberação puder resultar em uma "invasão não autorizada" da privacidade de um indivíduo. O CRC também pode ser recusar a divulgar informações em outros tipos de registros, como prontuários médicos ou profissionais, em que a divulgação seria uma "invasão claramente não autorizada de privacidade".

**LEIA O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO NA PRÓXIMA PÁGINA, ASSINE A SEÇÃO A OU B E ENTREGUE-O AO CENTRO DE DIREITOS CIVIS COM O FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES DE RECLAMAÇÃO PREENCHIDO E ASSINADO.**

## FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO

Atesto que li a notificação do Centro de Direitos Civis intitulada "Como usamos informações pessoais". Estou ciente de que as condições a seguir se aplicam às informações pessoais que eu fornecer ao CRC em relação à minha reclamação:

o CRC pode precisar divulgar a minha identidade a funcionários da agência, organização ou empresa que nomeei na reclamação, a fim de reunir evidências ou verificar fatos relacionados à reclamação ou para concluir os procedimentos de fiscalização contra a agência, organização ou empresa;

não tenho de revelar nenhuma informação pessoal ao CRC, mas o CRC pode encerrar o meu caso se não puder obter as informações necessárias para processar ou investigar completamente a minha reclamação;

tenho o direito de pedir uma cópia de qualquer uma das minhas informações pessoais que o CRC mantiver no arquivo da minha reclamação; e

sob determinadas condições, o CRC poderá ter de revelar minhas informações pessoais a outras pessoas, de acordo com a Lei da Liberdade de Informações.

---

### SEÇÃO A

- SIM, O CRC PODE REVELAR A MINHA IDENTIDADE, SE NECESSÁRIO PARA A INVESTIGAÇÃO TOTAL DA MINHA RECLAMAÇÃO. Li e entendi a notificação "Como usamos informações pessoais" e autorizo o CRC a revelar a minha identidade ao requerido, caso seja necessário para investigar totalmente a minha reclamação.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Data)

---

### SEÇÃO B

- NÃO, O CRC NÃO PODE REVELAR A MINHA IDENTIDADE AO REQUERIDO, MESMO QUE SEJA NECESSÁRIO PARA A INVESTIGAÇÃO TOTAL DA MINHA RECLAMAÇÃO. Li e entendi a notificação "Como usamos informações pessoais" e estou ciente de que o CRC **pode encerrar o meu caso** se não conseguir obter as informações necessárias para investigar totalmente a minha reclamação sem revelar a minha identidade ao requerido. Contudo, não autorizo o CRC a revelar a minha identidade ao requerido durante a investigação da minha reclamação.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Data)

### Para uso exclusivo do DOL

CIF recebido pelo CRC \_\_\_\_\_ Aceito \_\_\_\_\_ Não aceito Número do caso. \_\_\_\_\_

Por \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_