



**Ministarstvo obrazovanja Sjedinjenih Američkih Država
Kancelarija za građanska prava**

OBRAZAC PRITUŽBE PROTIV DISKRIMINACIJE

Ne morate da koristite ovaj obrazac da biste podnijeli pritužbu Kancelariji za građanska prava (OCR) Ministarstva obrazovanja S.A.D. OCR-u možete poslati i pismo ili e-mail umjesto ovog obrasca, ali pismo ili e-mail moraju sadržavati informacije iz stavki od jedan do devet i stavke četrnaest ovog obrasca. Ako odlučite da koristite ovaj obrazac, utipkajte ili upišite sve informacije i koristite dodatne stranice ako vam je potrebno više prostora. Online verzija ovog obrasca, koji se može dostaviti elektronskim putem, se može se naći na: <http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>.

Prije popunjavanja obrasca pročitajte sve informacije koje se nalaze u priloženom paketu, uključujući: Informacije o Procedurama razrješenja pritužbi OCR-a, Obavještenje o korištenju ličnih podataka i Obrazac saglasnosti.

1. Ime osobe koja popunjava ovu pritužbu:

Prezime: _____ Ime: _____ Srednje ime: _____

Adresa: _____

Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Kućni telefon: _____ Telefon na poslu: _____

E-mail adresa: _____

2. Ime diskriminirane osobe (ukoliko **se ne radi o osobi** koja popunjava pritužbu). Ako diskriminirana osoba ima 18 ili više godina, trebaće nam potpis te osobe na ovom obrascu pritužbe i obrascu saglasnosti/izjave o odgovornosti prije nego što nastavimo s ovom pritužbom. Ako je osoba maloljetna, a Vi nemate zakonske ovlasti da podnese pritužbu u ime učenika, potreban je potpis roditelja ili zakonskog staratelja djeteta.

Prezime: _____ Ime: _____ Srednje ime: _____

Adresa: _____

Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Kućni telefon: _____ Telefon na poslu: _____

E-mail adresa: _____

3. OCR istražuje pritužbe o diskriminaciji na račun institucija i agencija koje primaju sredstva od Ministarstva obrazovanja S.A.D., te javnih obrazovnih subjekata i biblioteka koje podliježu odredbama Člana II Zakona o Amerikancima s invaliditetom. Identifikujte instituciju ili agenciju koja je bila uključena u navodnu diskriminaciju. Ako mi ne možemo prihvatiti Vašu pritužbu, pokušaćemo Vas uputiti na odgovarajuću agenciju i obavijestićemo Vas o tome.

Naziv institucije: _____

Adresa: _____

Grad:_____ **Država:**_____ **Poštanski broj:**_____

Odjel/škola: _____

4. Propisi koje provodi OCR zabranjuju diskriminaciju na temelju rase, boje kože, nacionalnog porijekla, pola, invaliditeta, starosti ili odmazde. Navedite osnovu Vaše pritužbe:

- Diskriminacija **na osnovu rase (precizirajte)**

- Diskriminacija **na osnovu boje kože (precizirajte)**

- Diskriminacija **na osnovu nacionalnog porijekla (precizirajte)**

- Diskriminacija **na osnovu pola (precizirajte)**

- Diskriminacija **na osnovu invaliditeta (precizirajte)**

- Diskriminacija **na osnovu starosti (precizirajte)**

- Odmazda jer ste podnijeli pritužbu ili branili svoja prava (precizirajte)**

- Kršenje Zakona o jednakom pristupu Američkim izviđačima (precizirajte)**

5. Opišite svaki navodni diskriminatorni čin. Za svaki čin, navedite datum(e) kad je diskriminatorni čin izvršen, imena svih uključenih osoba i zašto smatrate da je diskriminacija zasnovana na rasi, invaliditetu, starosti, polu, itd. Takođe zapišite imena osoba koje su bile prisutne i svjedoci čina diskriminacije.

6. Kada je **posljednji put** izvršena diskriminacija protiv Vas?

Datum: _____

7. Ako je ovaj datum **stariji od 180 dana**, možete tražiti oslobađanje od obaveze podnošenja pritužbe.

- Zahtijevam oslobađanje od obaveze podnošenja ove pritužbe u roku od 180 dana. Objasnite zašto ste čekali do sada da podnesete pritužbu.

8. Da li ste pokušali razriješiti ove navode sa institucijom putem internog postupka rješavanja pritužbi, žalbe, ili saslušanja u skladu s postupkom?

- DA** **NE**

Ako ste odgovorili **da**, opišite navode Vašeg internog postupka ili saslušanja, precizirajte datum podnošenja i recite nam status. Ako je moguće, dostavite nam kopiju internog postupka ili žalbe ili zahtjeva za saslušanje i, ako je donesena, predmetne odluke.

9. Ako su navodi ove pritužbe podneseni bilo kojoj drugoj federalnoj, državnoj ili lokalnoj agenciji građanskih prava, ili bilo kom federalnom ili državnom sudu, navedite detalje i datume. Mi ćemo utvrditi da li je prikladno da mi istražujemo Vašu pritužbu na osnovu konkretnih navoda Vaše pritužbe i radnji provedenih od strane drugih agencija ili suda.

Agencija ili sud: _____

Datum podnošenja: _____

Referentni broj predmeta: _____

Rezultati istrage/Nalazi agencije ili suda:

10. Ako ne možemo stupiti u kontakt s Vama u Vašem domu ili na poslu, željeli bismo imati ime i telefonski broj druge osobe (rođaka ili prijatelja) ko zna gdje i kada Vas možemo kontaktirati. Ova informacija **nije obavezna**, ali će nam biti korisna.

Prezime: _____ Ime: _____ Srednje ime: _____

Kućni telefon: _____ Telefon na poslu: _____

11. Šta biste željeli da institucija učini povodom Vaše pritužbe – koji pravni lijek tražite?

12. Ne možemo prihvatiti Vašu pritužbu ako nije potpisana. Potpišite i datirajte Vašu pritužbu u nastavku.

(Datum)

(Potpis)

(Datum)

(Potpis osobe iz stavke 2)

Pošaljite popunjen i potpisan Obrazac pritužbe protiv diskriminacije, potpisan obrazac saglasnosti i kopije svih pisanih materijala ili drugih dokumenata za koje vjerujete da će pomoći OCR-u da razumije Vašu pritužbu Kancelariji za izvršenje OCR-a nadležnoj za državu u kojoj se nalazi institucija ili entitet koji je predmet pritužbe. Možete pronaći poštanske informacije za nadležne Kancelarije za izvršenje na stranici OCR-a <http://wdcrocolp01.ed.gov/CFAPPS/OCR/contactus.cfm>.