



Versión para completar (última modificación: 05/08/2019)

El propósito de este documento es ayudarle a presentar su reclamo sobre derechos civiles/libertades civiles ante la Oficina de Derechos Civiles y Libertades Civiles (CRCL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por sus siglas en inglés) en relación con los programas y actividades del DHS. Este documento no tiene el propósito de ser utilizado como reclamo sobre temas de empleo con el DHS. No es obligatorio utilizar este documento para presentar un reclamo. En su lugar, puede enviar una carta con la misma información. Sin embargo, si presenta un reclamo mediante una carta, debe incluir la misma información solicitada en este documento

La Misión de CRCL:

La Oficina de Derechos Civiles y Libertades Civiles (CRCL, por sus siglas en inglés) del DHS respalda las tareas del Departamento de Seguridad Nacional para proporcionar protección nacional y, al mismo tiempo, preservar las libertades individuales, la justicia y la igualdad ante la ley. CRCL investiga reclamos de abuso de derechos y libertades civiles para ayudar al DHS a mejorar las medidas de protección y los programas.

¿Tiene un reclamo sobre derechos o libertades civiles relacionado con el DHS? Si considera que algún miembro del personal o algún programa o actividad del DHS ha violado sus derechos, nos interesa conocer su caso. Por favor, complete este documento o envíenos un correo electrónico o una carta.

Este documento está disponible en otros idiomas en www.dhs.gov/file-civil-rights-complaint. Se aceptan reclamos en otros idiomas que no sean inglés. Si usted no habla o no escribe inglés, CRCL tiene acceso a intérpretes y traductores que pueden comunicarse con usted en cualquier idioma.

En relación con algún programa, actividad o política del DHS, ¿ha experimentado usted:

- discriminación debido a su raza, etnia, nacionalidad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad?
(Nota: no utilice este formulario para presentar un reclamo sobre discriminación laboral; consulte el sitio web www.dhs.gov/filing-equal-employment-opportunity-eeo-complaint)
- denegación de acceso significativo al DHS o a los programas, actividades o servicios respaldados por el DHS debido a su dominio limitado del inglés?
- alguna violación de sus derechos mientras estaba detenido en Inmigración o como sujeto de la aplicación de las leyes de inmigración?
- discriminación o interrogatorios inapropiados en relación con su ingreso a los Estados Unidos?
- la violación de su derecho al debido proceso, tal como su derecho a recibir notificación oportuna de los cargos o acceso a un abogado?
- alguna violación de los requisitos de confidencialidad de la Ley sobre la Violencia contra las Mujeres o del estado inmigratorio?
- abuso físico o cualquier otro tipo de abuso?
- algún otro tipo de violación de sus derechos o libertades civiles en relación con algún programa o actividad del DHS, incluyendo discriminación por parte de alguna organización o programa que reciba asistencia financiera del DHS?

Notas sobre confidencialidad y anonimato:

- A)** Si desea presentar su reclamo en forma anónima, no incluya su nombre más abajo. Sin embargo, CRCL podría verse impedido de investigar su reclamo a menos que usted proporcione la información suficiente para conducir una investigación.
- B)** La divulgación de la información que usted proporcione, incluida su identidad, depende de la necesidad de conocer la información, y se discute en la Declaración de Confidencialidad al final de este documento. **SI MARCA EL CASILLERO DE ABAJO, NO DIVULGAREMOS SU IDENTIDAD A NINGUNA OTRA OFICINA PERTENECIENTE O NO AL DHS (a menos que sea necesario para la investigación de conductas delictivas).** Sin embargo, debe tener en cuenta que marcar este casillero, en muchos casos, nos dificultará o imposibilitará investigar las acusaciones que usted presente.
- NO quiero que CRCL divulgue mi nombre a otras oficinas, y entiendo que esta decisión a menudo imposibilitará llevar a cabo la investigación.

Prohibición de represalias:

Las leyes federales prohíben a todo empleado federal tomar represalias contra una persona que presente un reclamo o divulgue información a CRCL. Si usted considera que usted o alguien más es víctima de represalia, póngase en contacto inmediatamente con CRCL enviando un correo electrónico a CRCLCompliance@hq.dhs.gov o llamando al 866-644-8369 o al 866-644-8361 (TTY, línea para personas con problemas auditivos).

Información sobre el reclamo

① Información sobre la presunta víctima de violación de derechos civiles/libertades civiles

(Complete la información que pueda.)

Nombre: _____

Primer y segundo nombre (Nombres de pila)

Apellido

N.º de teléfono: Celular: _____ Residencial: _____ Trabajo: _____

Dirección postal: _____

Apartado postal o dirección

Ciudad

Estado

Cód. postal

País (si reside fuera de los Estados Unidos de América)

Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____ Correo electrónico (opcional): _____

N.º de Registro de Extranjero (si tiene uno y lo conoce): _____

Marque este casillero si actualmente está detenido.

¿En qué centro de detención? _____

Nombre del centro de detención

Dirección del centro de detención

Marque este casillero si está representado por un abogado en los asuntos descritos en este reclamo, y proporcione el nombre e información de contacto de su abogado

② ¿Está llenando este formulario de reclamo en representación de otra persona?

Si responde "Sí", por favor proporcione abajo información *sobre usted*, y proporcione la información *de la otra persona* arriba. (Tenga en cuenta que debe presentar un consentimiento por escrito firmado por la presunta víctima de violación de derechos civiles/libertades civiles, para permitir que CRCL pueda divulgarle a usted la información.)

Nombre: _____

Primer y segundo nombre (Nombres de pila)

Apellido

Cargo laboral o título (opcional): _____

Organización (si correspondiera): _____

N.º de teléfono: Celular: _____ Residencial: _____ Trabajo: _____

Correo electrónico (opcional): _____

Dirección postal: _____

Apartado postal o dirección

Ciudad

Estado

Cód. postal

País (si reside fuera de los Estados Unidos de América)

③ ¿Qué sucedió? (Describa su reclamo. Proporcione la mayor cantidad de detalles posibles.)

Use una página adicional si fuera necesario.

¿Cuándo sucedió esto? Si el problema aún continúa, indique cuándo comenzó.

(Si sucedió en más de una fecha, proporcione todas las fechas):

¿Dónde sucedió esto?

Lugar *(por ejemplo, nombre del centro de detención, aeropuerto, u otro lugar):* _____

Ciudad: _____ Estado o país: _____

④ ¿De quién se trata este reclamo?

Un empleado, contratista, funcionario o programa de *(marque todas las opciones que correspondan):*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Servicios de ciudadanía e inmigración (USCIS) | <input type="checkbox"/> Administración de Seguridad en el Transporte (TSA)* |
| <input type="checkbox"/> Servicio de Aduanas y Control Fronterizo (CBP)* | <input type="checkbox"/> Guardia Costera de EE.UU. (USCG) |
| <input type="checkbox"/> Agente de aduanas | <input type="checkbox"/> Otro <i>(especificar):</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Agente de patrulla fronteriza | <input type="checkbox"/> No está seguro. |
| <input type="checkbox"/> Agencia Federal de Administración de Emergencias (FEMA) | <input type="checkbox"/> Empleado no perteneciente al DHS pero trabajando bajo la supervisión del DHS (p. ej., oficial del 287(g)) <i>(especificar):</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) | |
| <input type="checkbox"/> Servicio Secreto (USSS) | |

*Si su reclamo está relacionado con un incidente de control en un aeropuerto, estación ferroviaria, o cruce de frontera, también puede presentar un reclamo en las oficinas del Programa de Investigación y Desagravio de Viajeros (*Traveler Redress Inquiry Program*; TRIP) del Departamento de Seguridad Nacional (DHS). Consulte el sitio web: www.dhs.gov/trip.

⑤ Incluya a cualquier otra persona que pudiera haber visto u oído lo sucedido.

(Si no conoce sus nombres, proporcione cualquier detalle que pueda.)

Nombre *(u otra información, tal como el nombre de la agencia):* _____

Dirección postal: _____
Apartado postal o dirección Ciudad Estado Cód. postal

N.º de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre *(u otra información, tal como el nombre de la agencia):* _____

Dirección postal: _____
Apartado postal o dirección Ciudad Estado Cód. postal

N.º de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Use una página adicional si fuera necesario.

⑥ **¿Se ha comunicado con algún otro organismo del DHS, o con otro tribunal o agencia del gobierno federal, estatal o local acerca de este reclamo?**

Sí: Agencia/Oficina/Tribunal _____ Fecha: _____

No

Si responde “Sí”, ¿alguna de esas organizaciones ha respondido a su reclamo?

Sí **No**

(Si responde “Sí”, describa qué se ha hecho para responder a su reclamo.):

⑦ **¿Existe alguna otra información que desea que conozcamos o consideremos?**

(Si fuera necesario, continúe en la página adicional que se incluye al final de este formulario.)

Use una página adicional si fuera necesario.

- ⑧ Si no sabe inglés, sírvase identificar qué idioma prefiere que usemos para comunicarnos con usted. _____
- ⑨ Si tiene dificultad para entender este formulario o tiene alguna otra pregunta, comuníquese con CRCL:

Correo elec.:

CRCLCompliance@hq.dhs.gov

N.º tel.: Local: 202-401-1474 o
Sin cargo: 866-644-8360

TTY (personas con problemas auditivos):
TTY local: 202-401-0470
TTY sin cargo: 866-644-8361

Fax: 202-401-4708

Oficina de correos de EE.UU.:

Department of Homeland Security
Office for Civil Rights and Civil Liberties Civiles y Libertades Civiles
Mail Stop #0190

2707 Martin Luther King Jr Ave SE
Washington, DC 20528 - 0190

Nota: Debido a medidas de seguridad, la correspondencia postal de EE.UU. podría demorar hasta 4 semanas en llegar a nuestras oficinas.

- ⑩ Para enviar este formulario por correo electrónico, sírvase descargarlo en la computadora, adjuntarlo y enviarlo a CRCLCompliance@hq.dhs.gov. Sírvase adjuntar o enviar toda información que avale su reclamo, tal como documentos, fotos, registros médicos, quejas, o declaraciones de testigos.

Envíe copia de dichos documentos, y no los originales; coloque su nombre y la fecha de este reclamo en cada documento. (Envíelos por fax al: 202-401-4708, o envíe los documentos escaneados por correo electrónico a CRCLCompliance@hq.dhs.gov, o por correo postal a la dirección indicada más arriba.)

Fecha en que se completó este formulario: _____

Guarde una copia de este reclamo para sus registros.

Declaración de la Ley de Privacidad

Autoridad: El Título 6, Art. 345 y el Título 42, Art. 2000ee-1, del Código de EE.UU. autorizan la recopilación de esta información.

Propósito: El Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por sus siglas en inglés) utilizará esta información para evaluar e investigar reclamos e información del público sobre posibles violaciones de los derechos y libertades civiles relacionados con los empleados, programas o actividades del DHS.

Usos rutinarios: Esta información podría ser divulgada a y usada por el personal y contratistas del DHS que necesitaran conocerla para evaluar su reclamo. Asimismo, la Oficina de Derechos Civiles y Libertades Civiles (CRCL) también podría compartir su información, según fuera necesario, con las agencias gubernamentales apropiadas fuera del DHS o con entidades no gubernamentales, con el fin de abordar su reclamo, o de conformidad con el Sistema de Registros publicado del Departamento de Seguridad Nacional/Oficina de Derechos Civiles y Libertades Civiles ALL-029.

Divulgación: Proporcionar esta información al CRCL es de carácter voluntario; sin embargo, no proporcionar la información solicitada podría demorar o impedir a CRCL evaluar e investigar adecuadamente su reclamo. Si fuera necesario, CRCL también podría solicitarle a usted información adicional para determinar la manera apropiada de abordar sus inquietudes.

Para obtener más información sobre la Ley de Privacidad, consulte el sitio web www.dhs.gov/privacy.

Si fuera necesario, puede usar las siguientes páginas para incluir información adicional sobre su reclamo. Por favor, especifique a qué número de los que figuran arriba se refiere la información adicional.

Continúe en esta página si fuera necesario.

Continúe en esta página si fuera necesario.