



**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>.