



**Ministarstvo obrazovanja SAD-a
Kancelarija za građanska prava**

OBRAZAC PRIGOVORA NA DISKRIMINACIJU

Ne morate koristiti ovaj obrazac da uložite prigovor kod Ministarstva obrazovanja SAD-a Kancelarije za građanska prava (Office for Civil Rights – OCR). Možete poslati OCR-u pismo ili e-poštu umjesto ovog obrasca, ali pismo ili e-pošta moraju sadržavati podatke u stavkama od jedan do devet i stavku četrnaest ovog obrasca. Ako odlučite da koristite ovaj obrazac, molimo kucajte ili štampajte sve podatke i koristite dodatne stranice ako vam je potrijebno više mjesta. Onlajn verzija ovog obrasca, koji može biti podniet elektronski, može se naći na: <http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>.

Prije završnog popunjavanja ovog obrasca molimo pročitajte sve informacije sadržane u priloženom paketu, uključujući: Informacije o OCR-ovim procedurama u rješavanju prigovora, obavještenje o korišćenju ličnih podataka i obrazac saglasnosti

1. Ime osobe koja podnosi ovaj prigovor:

Prezime: _____ Ime: _____ Drugo ime: _____

Adresa: _____

Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Telefon kod kuće: _____ Telefon na poslu: _____

Imejl-adresa: _____

2. Ime diskriminisanе osobe (ako je različita od osobe koja podnosi prigovor). Ako je diskriminisanа osoba starosti 18 godina ili više, biće nam potreban potpis te osobe na ovom obrascu prigovora i obrazac saglasnosti/odobrenja prije možemo krenuti u proces prigovora. Ako je osoba maloljetna, a vi nemate zakonsko ovlaštenje za podnošenje prigovora u ime učenika, potreban je potpis roditelja ili zakonskog staratelja djeteta.

Prezime: _____ Ime: _____ Drugo ime: _____

Adresa: _____

Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Telefon kod kuće: _____ Telefon na poslu: _____

Imejl-adresa: _____

3. OCR istražuje prigovore na diskriminaciju protiv institucija i agencija koje primaju novčana sredstva od Ministarstva obrazovanja SAD-a i protiv javnih obrazovnih subjekata i biblioteka koje podliježu odredbama Glave II Zakona o Amerikancima sa invaliditetom. Molimo identifikujte instituciju ili agenciju koja je umiješana u navodnu diskriminaciju. Ako ne možemo primiti vaš prigovor, pokušaćemo da ga uputimo odgovarajućoj agenciji i o tome ćemo vas izvjestiti.

Naziv institucije: _____

Adresa: _____

Grad: _____ **Država:** _____ **Pošanski broj:** _____

Odieljenje/Škola: _____

4. Propisi OCR izvršenja zabranjuju diskriminaciju na osnovu rase, boje kože, nacionalnog porijekla, pola, invaliditeta, starosti ili odmazde. Molimo naznačite osnovu vašeg prigovora:

- 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 prigovor ili branili svoja prava (precizirajte)**

- Kršenje Zakona o jednakom pravu pristupa organizaciji Mladih izviđača Amerike (precizirajte)**

5. Molimo opišite svaki navodni čin diskriminacije. Molimo uključite, za svaki postupak, datum(e) kada se čin diskriminacije dogodio, ime(na) svake osobe (svih osoba) umiješane (umiješanih) i zašto smatrate da je diskriminacija bila zbog rase, invaliditeta, starosti, pola, itd. Takođe molimo obezbijedite ime(na) svake osobe (svih osoba) prisutne (prisutnih) i onih koje bi mogle posvjedočiti čin(ove) diskriminacije.

6. Koji je najskorašnji datum kada ste bili diskriminirani?

Datum: _____

7. Ako je taj datum bio **prije više od 180 dana**, možete zahtjevati odricanje od uslova podnošenja.

- Zahtjevam odricanje od 180-dnevnog vremenskog okvira za podnošenje ovog prigovora. Molimo objasnite zašto ste čekali dosad da uložite prigovor.

8. Da li ste pokušali da razrješite ove navode sa institucijom kroz interni žalbeni postupak, apelaciju ili ročište prema propisanom postupku?

- DA** **NE**

Ako ste odgovorili sa **da**, molimo opišite navode u vašoj žalbi ili saslušanju, naznačite datum kada ste je podnijeli, i recite nam status. Ako je moguće, molimo priložite kopiju vaše žalbe ili apelacije ili ročišta i, ako je okončano, odluku po tom pitanju.

9. Ako su navodi sadržani u ovom prigovoru bili podnijeti kod neke druge savezne, državne ili lokalne agencije za građanska prava, ili kod nekog saveznog ili državnog suda, molimo dajte nam detalje i datume. Mi ćemo odlučiti da li je svrsishodno da istražimo vaš prigovor na osnovu posebnih navoda vašeg prigovora i radnji preduzetih od strane druge agencije ili suda.

Agencija ili sud: _____

Datum podnošenja: _____

Broj predmeta ili oznaka: _____

Rezultati istrage/Zaključci agencije ili suda:

10. Ako vas ne možemo kontaktirati na telefon kod kuće ili telefon na poslu, voljeli bismo ime i broj telefona druge osobe (rođaka ili prijatelja) koji zna gdje i kada vas možemo kontaktirati. Ova informacija **nije neophodna**, ali bi nam bila od koristi.

Prezime: _____ Ime: _____ Drugo ime: _____

Telefon kod kuće: _____ Telefon na poslu: _____

11. Šta biste željeli da institucija uradi kao rezultat vašeg prigovora — koji pravni lijek zahtjevate?

12. Ne možemo prihvatiti vaš prigovor ako nije potpisan. Molimo potpišite i stavite datum dole na vaš prigovor.

(Datum)

(Potpis)

(Datum)

(Potpis osobe u stavki 2)

Molimo pošaljite poštom popunjen i potpisan obrazac prigovora na diskriminaciju, vaš potpisani obrazac saglasnosti i kopije bilo kakvog pisanog materijala ili drugih dokumenata, za koje vjerujete da će biti od pomoći OCR-u da razumije vaš prigovor, OCR izvršnoj kancelariji odgovornoj za državu gdje je institucija ili subjekt na koje imate prigovor smještena. Možete pronaći adresne informacije za tačnu izvršnu kancelariju na OCR-ovoj internet stranici na <http://wdcrobcolp01.ed.gov/CFAPPS/OCR/contactus.cfm>.