



**Ministarstvo obrazovanja SAD  
Kancelarija za građanska prava**

**OBRAZAC PRITUŽBE ZBOG DISKRIMINACIJE**

Za podnošenje pritužbe Kancelariji za građanska prava (OCR) Ministarstva obrazovanja SAD nije neophodno da koristite ovaj obrazac. Umesto ovog obrasca, Kancelariji za građanska prava možete da pošaljete pismo ili e-poruku, ali oni moraju da sadrže informacije pobrojane pod stavkama od jedan do devet i pod stavkom četrnaest u ovom obrascu. Ako odlučite da koristite ovaj obrazac, otkucajte ili unesite štampanim slovima sve informacije a ako vam je potrebno više prostora, koristite dodatne listove. Verzija ovog obrasca na mreži, koja se može dostaviti elektronskim putem, može se naći na lokaciji: <http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>.

Pre nego što popunite ovaj obrazac, pročitajte sve informacije sadržane u priloženom paketu uključujući: Informacije o procedurama rešavanja pritužbi u OCR, Obaveštenje o upotrebi ličnih podataka i Obrazac pristanka.

1. Ime osobe koja ulaže pritužbu:

Prezime: \_\_\_\_\_ Ime: \_\_\_\_\_ Srednje ime: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Grad: \_\_\_\_\_ Država: \_\_\_\_\_ Poštanski broj: \_\_\_\_\_

Kućni telefon: \_\_\_\_\_ Telefon na poslu: \_\_\_\_\_

E-adresa: \_\_\_\_\_

2. Ime osobe koja trpi diskriminaciju (ako **nije** osoba koja podnosi pritužbu). Ako osoba koja trpi diskriminaciju ima 18 ili više godina, biće nam potreban potpis te osobe na ovom obrascu pritužbe i na obrascu pristanka/odobrenja pre nego što pristupimo obradi ove pritužbe. Ako je osoba maloletna a vi nemate zakonsko ovlašćenje da podnesete pritužbu u ime učenika, potreban je potpis roditelja ili zakonskog staratelja deteta.

Prezime: \_\_\_\_\_ Ime: \_\_\_\_\_ Srednje ime: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Grad: \_\_\_\_\_ Država: \_\_\_\_\_ Poštanski broj: \_\_\_\_\_

Kućni telefon: \_\_\_\_\_ Telefon na poslu: \_\_\_\_\_

E-adresa: \_\_\_\_\_

3. OCR ispituje pritužbe zbog diskriminacije protiv ustanova i agencija koje dobijaju sredstva od Ministarstva obrazovanja SAD i protiv javnih obrazovnih entiteta i biblioteka koje podležu odredbama člana II Zakona o pravima Amerikanaca sa invaliditetom. Identifikujte ustanovu ili agenciju koja vrši navodnu diskriminaciju. Ukoliko ne budemo u mogućnosti da prihvatimo vašu pritužbu, pokušaćemo da je uputimo odgovarajućoj agenciji i obavestićemo vas o toj činjenici.

**Naziv ustanove:** \_\_\_\_\_

**Adresa:** \_\_\_\_\_

**Grad:** \_\_\_\_\_ **Država:** \_\_\_\_\_ **Poštanski broj:** \_\_\_\_\_

**Služba/škola:** \_\_\_\_\_

4. Propisi koje OCR sprovodi zabranjuju diskriminaciju na osnovu rase, boje kože, nacionalnog porekla, pola, invaliditeta, starosti ili iz osвете. Naznačite osnovu vaše pritužbe:

- Diskriminacija **na osnovu rasne pripadnosti (opišite)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Diskriminacija **na osnovu nacionalnog porekla (opišite)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Diskriminacija na osnovu invaliditeta (opišite)**

---

---

---

- Diskriminacija na osnovu uzrasta (opišite)**

---

---

---

- Osveta zbog toga što se podneli pritužbu ili branili svoja prava (opišite)**

---

---

---

- Kršenje Zakona o jednakim pravima pristupa u izviđačke grupe Amerike (opišite)**

---

---

---

5. Opišite svaki diskriminatorni čin na koji se pozivate. Za svaki postupak navedite datum(e) kada se diskriminatorni čin dogodio, ime(na) svake osobe(a) koje je učestvovala i zbog čega verujete da je razlog diskriminacije bila rasna pripadnost, invaliditet, uzrast, pol, itd. Takođe navedite ime osobe(a) koja je bila prisutna i bila svedok čina(ova) diskriminacije.

---

---

---

---

---

---

6. Koji je **poslednji datum** kada ste bili diskriminirani?

**Datum:** \_\_\_\_\_

7. Ako je taj datum bio pre više od 180 dana, možete da tražite oslobađanje od zahteva za podnošenje pritužbe.

- Tražim oslobađanje od vremenskog okvira od 180 dana za podnošenje ove pritužbe. Objasnite zbog čega ste do sada čekali sa podnošenjem pritužbe.

---

---

---

8. Jeste li pokušali da razrešite ove navode sa ustanovom kroz internu žalbenu proceduru, molbu ili postupak saslušanja?

- DA**       **NE**

Ako ste odgovorili sa **da**, opišite navode iz vašeg žalbenog postupka ili saslušanja, navedite datum kada ste ga podneli i njegov status. Po mogućstvu, priložite kopiju vaše žalbe ili molbe ili odgovarajućeg zahteva za pokretanje postupka i, ako je doneta, odluku po tom pitanju.

---

---

---

9. Ako su navodi sadržani u ovoj pritužbi podneti nekoj drugoj saveznoj, državnoj ili lokalnoj agenciji za građanska prava ili nekom saveznom ili državnim sudu, navedite pojedinosti i datume. Na osnovu konkretnih navoda iz vaše pritužbe i postupaka koje je preduzela druga agencija ili sud utvrdićemo da li je prikladno ispitivanje vaše pritužbe.

**Agencija ili sud:** \_\_\_\_\_

**Datum ulaganja pritužbe:** \_\_\_\_\_

**Broj slučaja ili referentni broj:** \_\_\_\_\_

**Rezultati istrage/nalazi agencije ili suda:**

---

---

10. Za slučaj da ne možemo da vas dobijemo kod kuće ili na poslu, voleli bismo da imamo ime i broj telefona druge osobe (rođaka ili prijatelja) koja zna gde i kada možemo da vas dobijemo. Ova informacija **nije obavezna**, ali bi nam bila od pomoći.

Prezime: \_\_\_\_\_ Ime: \_\_\_\_\_ Srednje ime: \_\_\_\_\_

Kućni telefon \_\_\_\_\_ Telefon na poslu: \_\_\_\_\_

11. Šta biste želeli da ustanova uradi kao rezultat vaše pritužbe – koji pravni lek tražite?

---

---

---

---

12. Vašu pritužbu ne možemo da prihvatimo ako nije potpisana. Potpišite i datirajte pritužbu u nastavku.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Potpis)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Potpis osobe iz stavke 2)

Pošaljite poštom popunjen i potpisan Obrazac pritužbe zbog diskriminacije, vaš potpisani obrazac pristanka i kopije svog pismenog materijala ili drugih dokumenata za koje verujete da će pomoći OCR da razume vašu pritužbu kancelariji za sprovođenje propisa OCR koja je nadležna za državu u kojoj se nalazi ustanova ili entitet na koji se žalite. Podatke za slanje pošte odgovarajućoj kancelariji za sprovođenje propisa možete naći na veb-lokaciji OCR na <http://wdcrocolp01.ed.gov/CFAPPS/OCR/contactus.cfm>.