Formulaire de plainte pour discrimination

Veuillez fournir les informations suivantes afin que nous puissions considérer votre plainte. Ce formulaire est disponible dans d'autres formats et en plusieurs langues. Si vous avez besoin de ces services ou de toute autre assistance pour remplir ce formulaire, merci de nous le faire savoir.

Nom :_____

Adresse :_____

Numéro de téléphone : (Domicile)_____ (Travail)_____ (Portable)_____

Courriel :_____

Veuillez indiquer la nature de la discrimination alléguée :

Catégories couvertes en vertu du *titre VI de la loi sur les droits civils (Civil Rights Act) de 1964* :

☐ Race ☐ Couleur de peau

☐ Nationalité d'origine (Inclus connaissance limitée de l'anglais)

Catégories supplémentaires couvertes en vertu des lois/ordonnances fédérales et/ou des États :

☐ Handicap ☐ Age ☐ Sexe ☐ Orientation sexuelle ☐ Religion ☐ Filiation

☐ Genre ☐ Ethnicité ☐ Identité de genre ☐ Expression sexuelle

☐ Croyance ☐ Statut d'ancien combattant ☐ Antécédent

Qui, d'après vous, serait victime de discrimination?

☐ Vous ☐ Un tiers ☐ Un ensemble de personnes

Nom de la personne et/ou de l'organisation qui, d'après vous, exercerait la discrimination :

_____

Consentez-vous que l'enquêteur communique votre nom et informations personnelles à d'autres parties à ce sujet, sachant que votre accord assistera dans l'examen des faits et la décision de votre plainte?

☐ Oui ☐ Non

Veuillez décrire la discrimination alléguée. Vous devez inclure des détails précis comme des noms, des dates, des rendez-vous, des témoins ainsi que toute autre information qui pourrait nous aider dans l'enquête menée au sujet de vos allégations. Incluez toute autre documentation que vous jugez pertinente pour votre plainte. Vous pouvez attacher des pages supplémentaires pour expliquer votre plainte.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

La plainte a-t-elle été déposée auprès d'un autre organisme ou d'un tribunal (fédéral, d'état ou local)?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, nom complet de l'organisme :_____

Avez-vous engagé une action en justice à propos de cette plainte?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir une copie de la plainte.

Signature : _____ Date :_____

Poste : Title VI Coordinator, Montachusett Regional Planning Commission, 464 Abbott Avenue, Leominster, MA 01453

Courriel : geaton@mrpc.org