



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 :
