

## Formulaire de plainte pour discrimination

Veillez 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 : \_\_\_\_\_

### Veillez 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   
Faibles revenus

### 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 :**

