# Formulaire de plainte au titre VI

Veuillez remplir le formulaire ci-dessous au mieux de vos compétences. Si vous avez besoin de services de traduction ou d’autre assistance, contactez Nancy Buonanno Grennan au 206-464-7527 ou à nbgrennan@psrc.org .

## Coordonnées

**Nom:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Adresse postale:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Ville:** Cliquez ou appuyez pour modifier. **Code Postal:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Numéro de Téléphone :** Domicile - Cliquez ou appuyez pour modifier.Travail - Cliquez ou appuyez pour modifier.Cellulaire -Cliquez ou appuyez pour modifier.

 **Le meilleur moment de la journée pour vous contacter :** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Adresse E-mail:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

## Description de l'incident

***Fondement de la plainte (cochez toutes les réponses applicables)* :**

 [ ] Race [ ] Couleur de peau [ ] National Origine (comprend l'accès linguistique)

***Date de l'incident allégué* :**Cliquez ou appuyez pour modifier.

***Qui vous a discriminé ?***

**Nom:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Nom de l'organisation:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Adresse postale:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Ville:** Cliquez ou appuyez pour modifier. **Code Postal:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Numéro de Téléphone:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

***Expliquez ce qui s'est passé, pourquoi vous pensez que cela s'est passé et comment vous avez été victime de discrimination. Assurez-vous d'inclure la manière dont les autres personnes ont été traitées différemment de vous. Si vous avez d'autres informations sur ce qui s'est passé, veuillez joindre des pièces justificatives à ce formulaire.***

Cliquez ou appuyez pour modifier. La zone de texte s'agrandira pour s'adapter au contenu.

***Quel remède cherchez-vous pour la discrimination alléguée ? Veuillez noter que cette démarche n’entraînera pas le paiement de dommages-intérêts punitifs ni de compensation financière.***

Cliquez ou appuyez pour modifier. La zone de texte s'agrandira pour s'adapter au contenu.

***Énumérez l’identité de toutes autres personnes que nous devrions contacter pour obtenir des informations supplémentaires à l’appui de votre plainte. Veuillez indiquer leurs noms, numéros de téléphone, adresses ou adresses e-mail.***

Cliquez ou appuyez pour modifier. La zone de texte s'agrandira pour s'adapter au contenu.

***Avez-vous déposé votre plainte, grief ou poursuite auprès d'un autre organisme ou tribunal ?***

**OMS:** Cliquez ou appuyez pour modifier. **Quand:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Statut (en attente, résolu, etc.) :** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Résultat, si connu :** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Numéro de plainte, si connu :** Cliquez ou appuyez pour modifier.

***Avez-vous un avocat dans cette affaire ?*** [ ] Oui [ ] Non

**Nom:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Adresse postale:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Ville:** Cliquez ou appuyez pour modifier. **Code postal:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Numéro de Téléphone:** Cliquez ou appuyez pour modifier.

**Signature :**  **Date :** Cliquez ou appuyez pour modifier.