



**TITRE VI/NON-DISCRIMINATION
FORMULAIRE DE PLAINTE**

Personne aux États-Unis ne doit, sur la base de sa race, de la couleur de sa peau, de son sexe, de son origine nationale, être exclu de la participation, se voir refuser les avantages, ou faire l'objet de discrimination dans le cadre des programmes ou activités bénéficiant de l'assistance financière du gouvernement fédéral.

42 U.S.C. § 2000d

Plaignant(e) :

Nom : _____

Adresse : _____
_____ Code postal _____

Téléphone : (Domicile) _____ (Portable) _____ (Bureau) _____

Personne(s) victime(s) de discrimination, si elle(s) diffère(ent) de la personne mentionnée ci-dessus :

Nom : _____

Adresse : _____
_____ Code postal _____

Téléphone : (Domicile) _____ (Portable) _____ (Bureau) _____

Veillez préciser vos relations avec cette (ces) personne(s).

Agence, institution ou organisation ayant agi de façon discriminatoire :

Nom : _____

Toute personne, si elle est connue : _____

Adresse : _____
_____ Code postal _____

Téléphone : _____

Votre plainte porte-t-elle sur une discrimination dans la fourniture des services ou sur d'autres actes discriminatoires commis par l'agence, l'institution ou l'organisation ? Si oui, veuillez préciser ci-dessous les raisons qui vous poussent à croire que ces actes discriminatoires ont été commis :

_____ Race : _____

_____ Couleur de la peau : _____

_____ Origine nationale : _____

_____ Sexe : _____

_____ Âge : _____

_____ Handicap : _____

Si vous avez un avocat qui vous représente dans le cadre des questions soulevées dans cette plainte, veuillez fournir les informations suivantes :

Nom : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Autant que vous vous en souveniez, à quelle(s) date(s) la prétendue discrimination a-t-elle eu lieu ?

Date la plus ancienne de la discrimination : _____

Date la plus récente de la discrimination : _____

Veuillez expliquer le plus clairement possible ce qui s'est passé, pourquoi vous pensez que vous avez été victime de discrimination, et comment la discrimination s'est déroulée. Précisez la/les personne (s) impliquée(s). Assurez-vous de préciser comment vous avez été traité(e) différemment des autres personnes. (Veuillez utiliser des feuilles supplémentaires, si nécessaire.)

Si vous pensez que vous avez fait l'objet de représailles du fait d'avoir déposé une plainte pour discrimination ou pour avoir coopéré dans le cadre d'une enquête sur un cas allégué de discrimination, veuillez expliquer les circonstances et les actes que vous avez posés et qui, d'après vous, sont la cause des prétendues représailles.

Veuillez préciser ci-dessous les personnes (témoins, collègues, supérieurs hiérarchiques ou autres), si elles sont connues, que le RIDOT pourrait contacter pour obtenir des renseignements supplémentaires afin d'appuyer ou de clarifier votre plainte.

Veuillez préciser d'autres informations que vous jugez pertinentes relativement à votre plainte pour discrimination.

Quelle réparation souhaitez-vous obtenir pour la discrimination alléguée ?

Veuillez signer et dater ci-dessous la plainte. (Sachez que le RIDOT ne peut pas traiter la plainte en l'absence de la signature.)

Signature

Date

Mis à jour : 3/2017



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PLAIGNANT/ DÉCLARATION

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro(s) de(s) plainte(s) (si vous le(s) connaissez) : _____

Veillez lire les informations ci-dessous, cochez la case appropriée et signez ce formulaire.

Je suis conscient(e) qu'en vertu de la section 9-1-28.1 des lois générales de Rhode Island, j'ai droit à la vie privée. En tant que plaignant(e), je comprends qu'au cours d'une investigation, il pourrait être nécessaire pour le Département des Transports de Rhode Island (RIDOT) de divulguer mon identité à des personnes dans l'/les organisation(s) visée(s) par l'enquête, ou de transmettre une copie de ma plainte à une autre agence d'investigation. Je suis également conscient(e) des obligations du RIDOT de traiter des requêtes en vertu de la loi sur l'accès aux documents des organismes publics. Je comprends qu'il pourrait être nécessaire pour le RIDOT de divulguer des informations, y compris des données à caractère personnel que le RIDOT a collectées dans le cadre de son investigation relative à ma plainte. En outre, je comprends qu'en tant que plaignant(e), je suis protégé(e) par les règlements fédéraux contre tout acte d'intimidation ou de représailles pour avoir pris des mesures ou participé à des mesures visant à garantir des droits protégés par les réglementations antidiscriminatoires.

CONSENTEMENT/DÉCLARATION

CONSENTEMENT DONNÉ – J'ai lu et compris les informations ci-dessus et j'autorise le RIDOT à divulguer mon identité à des personnes dans l'/les organisation(s) visée(s) par l'investigation, ou à transmettre ma plainte à une autre agence d'investigation. J'autorise, par la présente, le Département des Transports de Rhode Island (RIDOT) à recevoir des documents et renseignements à mon sujet, pertinents pour l'enquête liée à ma plainte. Cette déclaration inclut, sans pour autant s'y limiter, les documents personnels et les dossiers médicaux. Je comprends que les documents et informations seront utilisés pour les activités de conformité aux droits civiques autorisées. Je comprends également que je ne suis pas obligé(e) de donner ce consentement, par conséquent, je le fais volontairement.

CONSENTEMENT REFUSE – J'ai lu et compris les informations ci-dessus et je n'autorise pas le RIDOT à divulguer mon identité à des personnes dans l'/les organisations visée(s) par l'investigation, à examiner, recevoir des copies ou débattre des documents et informations me concernant, pertinents pour l'enquête liée à ma plainte. Je comprends que mon refus de consentement pourrait entraver le déroulement de l'investigation liée à ma plainte et pourrait entraîner l'arrêt de l'enquête.

Signature

Mis à jour : 3/2017

Date