



**Ministère de l'Éducation des États-Unis
Bureau des droits civils**

FORMULAIRE DE PLAINTE POUR DISCRIMINATION

Il n'est pas obligatoire d'utiliser ce formulaire pour déposer une plainte auprès du bureau des droits civils du ministère de l'Éducation des États-Unis. Vous pouvez envoyer au bureau des droits civils une lettre ordinaire ou un courriel au lieu de ce formulaire, mais votre correspondance doit contenir les informations des sections 1 à 9 et 14 du présent formulaire. Si vous décidez d'utiliser ce formulaire, veuillez taper à la machine ou écrire en caractères d'imprimerie toutes les informations demandées, sans hésiter à ajouter des pages si nécessaire. Vous pouvez également utiliser une version électronique de ce formulaire, disponible sur <http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/complaintintro.html>.

Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire toutes les informations contenues dans la pochette ci-jointe, notamment: informations sur le processus de résolution des plaintes au sein du bureau des droits civils, avis sur l'utilisation des renseignements personnels et formulaire de consentement.

1. Nom de la personne remplissant cette plainte:

Nom de famille: _____ Prénom: _____ 2^e prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ État: _____ Code postal: _____

Téléphone à domicile: _____ Téléphone au travail: _____

Adresse courriel: _____

2. Nom de la personne victime de discrimination (**si différente** de la personne remplissant la plainte). Si la personne victime de discrimination a 18 ans ou plus, sa signature devra figurer sur ce formulaire et sur le formulaire d'exonération/consentement pour que la plainte puisse être traitée. Si la victime est mineure et que vous n'avez pas l'autorité officielle pour remplir cette plainte en son nom, la signature d'un parent ou tuteur de l'enfant est obligatoire.

Nom de famille: _____ Prénom: _____ 2^e prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ État: _____ Code postal: _____

Téléphone à domicile: _____ Téléphone au travail: _____

Adresse courriel: _____

3. Le bureau des droits civils enquête sur les plaintes de discrimination contre les institutions et les organismes recevant des fonds du ministère de l'Éducation des États-Unis, ainsi que contre les bibliothèques et les établissements d'enseignement public sujets aux clauses de la loi américaine sur les personnes handicapées, titre II. Veuillez identifier l'institution ou l'organisme visé par l'allégation de discrimination. Si nous ne pouvons pas accepter votre plainte, nous tenterons de la transférer à l'organisme approprié et nous vous en informerons.

Nom de l'institution: _____

Adresse: _____

Ville: _____ **État:** _____ **Code postal:** _____

Département/école _____

4. Les règlements du bureau des droits civils interdisent toute discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine ethnique, le sexe, un handicap, l'âge ou à titre de représailles. Veuillez indiquer sur quoi se base votre plainte:

Discrimination **basée sur la race (précisez)**

Discrimination **basée sur la couleur de peau (précisez)**

Discrimination **basée sur l'origine ethnique (précisez)**

Discrimination **basée sur le sexe (précisez)**

- Discrimination **basée sur un handicap (précisez)**

- Discrimination **basée sur l'âge (précisez)**

- Représailles après avoir déposé une plainte/fait valoir vos droits (précisez)**

- Violation de la loi d'accès égal des Boy Scouts d'Amérique (précisez)**

5. Veuillez décrire chaque acte de discrimination alléguée. Pour chaque action, indiquez la ou les dates des actes de discrimination, le nom de la ou des personnes en cause et sur quel critère vous croyez que la discrimination était basée (race, handicap, âge, sexe, etc.). En outre, veuillez indiquer le nom des personnes présentes pouvant témoigner du ou des actes de discrimination.

6. Quelle est la date du **plus récent acte** de discrimination?

Date: _____

7. Si cette date remonte à **plus de 180 jours**, vous pouvez demander une exonération des exigences s'appliquant aux déclarations.

Je demande une exonération du délai de 180 jours pour le dépôt de cette plainte. Veuillez expliquer pourquoi vous avez attendu jusqu'à maintenant pour déposer votre plainte.

8. Avez-vous tenté de résoudre la situation à l'origine de ces allégations au sein de l'institution dans le cadre d'une procédure interne de grief, d'appel ou de plainte?

OUI **NON**

Si vous avez répondu oui, veuillez décrire les allégations exposées dans votre grief ou votre audience, puis indiquez la date de dépôt de votre plainte et son statut actuel. Si possible, annexe une copie de votre grief, de votre appel ou de votre plainte, ainsi que de la décision rendue, le cas échéant.

9. Si les allégations contenues dans cette plainte ont déjà fait l'objet d'une plainte déposée auprès d'un organisme fédéral, d'État ou local de droits civils, ou devant un tribunal fédéral ou d'État, veuillez en fournir les détails et les dates. Nous déterminerons ensuite s'il est approprié d'enquêter sur votre plainte sur la base des allégations précises de votre plainte et des actions de l'autre organisme ou tribunal.

Organisme ou tribunal: _____

Date de dépôt: _____

Numéro de cas ou de référence: _____

Résultats de l'enquête/faits découverts par l'organisme ou le tribunal:

10. Si nous ne pouvons pas vous joindre à votre domicile ou à votre travail, nous aimerions avoir le nom et le numéro de téléphone d'une autre personne (famille ou ami/e) sachant où et quand nous pourrions vous joindre. Cette information **n'est pas obligatoire**, mais elle pourrait nous être utile.

Nom de famille: _____ Prénom: _____ 2^e prénom: _____

Téléphone à domicile: _____ Téléphone au travail: _____

11. Qu'aimeriez-vous que l'institution fasse concernant votre plainte? Quels résultats souhaitez-vous obtenir?

12. Pour que votre plainte soit recevable, elle doit être signée. Veuillez apposer votre signature et la date ci-dessous.

(Date)

(Signature)

(Date)

(Signature de la personne nommée dans la section 2)

Veillez poster votre formulaire de plainte pour discrimination, dûment rempli et signé, ainsi que votre formulaire de consentement signé et une copie de tous les documents susceptibles d'aider le bureau des droits civils à comprendre votre plainte et l'expliquer au bureau local des droits civils responsable de l'État où se trouve l'organisme ou l'entité faisant l'objet de votre plainte. Les coordonnées postales des bureaux locaux de droits civils sont indiquées sur le site Web du bureau des droits civils à <http://wdcrobcop01.ed.gov/CFAPPS/OCR/contactus.cfm>.