



FORMULAIRE DE PLAINTE

VOS COORDONNÉES (Vous êtes le plaignant)

Prénom		Nom de famille	
Adresse postale			
Ville ou localité		Province	Code postal
Numéro de téléphone au domicile (<i>incluant indicatif régional</i>)	Numéro de téléphone au travail (<i>incluant indicatif régional</i>)	Numéro de cellulaire (<i>incluant indicatif régional</i>)	Numéro télécopieur (<i>incluant indicatif régional</i>)
À quel numéro peut-on vous joindre le jour ?	Domicile	Travail	Cellulaire
Adresse courriel à laquelle vous nous autorisez à envoyer des renseignements personnels concernant votre plainte :			
Cochez la case si vous avez un appareil ATS (téléphone à texte) Avez-vous des besoins particuliers liés à une déficience pour lesquels la Commission devrait utiliser un moyen de communication adapté ? Si oui, décrivez vos besoins ci-dessous :			
Cochez la case qui s'applique à votre situation (si aucun énoncé ne s'applique, veuillez communiquer avec la Commission) Citoyen canadien Résident permanent Est entré au Canada muni d'un visa de visiteur, d'étudiant ou de travailleur étranger.			

Il est de votre responsabilité de nous informer si vos coordonnées changent pendant le traitement de la plainte, à défaut de quoi ce dernier pourrait être retardé ou votre dossier pourrait être fermé.

COORDONNÉES D'UNE AUTRE PERSONNE CONTACT

Veillez fournir les coordonnées d'une personne que la Commission pourrait appeler si elle n'arrive pas à vous joindre. Cette personne peut être un membre de votre famille ou un ami.

Nom de la personne contact		
Numéro de téléphone au domicile (<i>incluant indicatif régional</i>)	Numéro de téléphone au travail (<i>incluant indicatif régional</i>)	Numéro de cellulaire(<i>incluant indicatif régional</i>)
Courriel		

COORDONNÉES DE VOTRE REPRÉSENTANT

Vous n'avez pas besoin d'engager un avocat ou un autre représentant pour déposer une plainte.

Je n'ai pas un représentant

Si vous choisissez d'embaucher un avocat, veuillez fournir ses coordonnées :

Nom de votre représentant		Cabinet	
Adresse postale			
Ville ou localité		Province	Code postal
Téléphone au travail(<i>incluant indicatif régional</i>)	Numéro de cellulaire (<i>incluant indicatif régional</i>)	Télécopieur (<i>incluant indicatif régional</i>)	
Courriel			

Je désire que l'information au sujet de ma plainte soit envoyée : (choisissez une seule option)
uniquement à moi;
uniquement à mon représentant; ou
à mon représentant avec copie à moi.

PROCÉDURES DE RÈGLEMENT DE GRIEFS OU AUTRES RECOURS

Êtes-vous membre d'un syndicat ou d'un organisme équivalent? Oui Non

J'autorise la Commission à contacter mon syndicat (ou autre) au sujet de ma plainte.

Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom de votre syndicat ou de l'organisme équivalent	
Nom de votre représentant syndical	
Cellulaire <i>(incluant indicatif régional)</i>	Téléphone au travail <i>(incluant indicatif régional)</i>
Courriel	



Canadian
human rights
commission

Commission
canadienne des
droits de la personne

VOTRE PLAINTE

Votre nom:

ORGANISATION CONTRE LAQUELLE VOUS DÉPOSEZ UNE PLAINTÉ (Il s'agit du mis en cause)

S'il y a plus d'un mis en cause, vous devez déposer une plainte distincte contre chacun d'eux.

Nom de l'entreprise, de l'organisation ou de l'association

Dans quelles ville et province (ou territoire) la situation discriminatoire s'est-elle produite? (Si les événements se sont déroulés en dehors du Canada, veuillez appeler la Commission)

Ville ou localité

Province ou territoire

Quand la discrimination a-t-elle eu lieu ? (le dernier acte jugé discriminatoire doit avoir eu lieu il y a moins d'un an, mais certaines exceptions peuvent s'appliquer)

Date de début (jj/mm/aaaa)

Dernière date (jj/mm/aaaa)

J'ai de bonnes raisons de croire que j'ai fait l'objet de discrimination par le mis en cause, pour le ou les motifs de discrimination suivants (Cochez uniquement les motifs qui s'appliquent à votre plainte) :

Race

Origine nationale ou ethnique

Couleur

Religion

Âge

Sexe (inclut grossesse et accouchement)

Orientation sexuelle

État matrimonial

Situation de famille

Déficiência

État de personne graciée

Veillez expliquer votre situation en utilisant les questions suivantes dans l'espace prévu. Vous pouvez aussi choisir de répondre à ces questions sur des feuilles séparées (max. trois (3) pages). Si vous avez d'autres documents pour appuyer votre plainte, conservez-les avec vous. On pourrait vous les demander au cours du traitement du dossier.

Quand et comment avez-vous été traité différemment des autres, en fonction de chacun des motifs de discrimination cochés. Décrivez brièvement et indiquez les dates de chaque incident.

Décrire brièvement (suite)

**Quelle(s) conséquence(s) négative(s) avez-vous subie(s), par suite de ce traitement ?
Décrivez brièvement les gestes que vous avez posés pour résoudre la situation.**



CONSETEMENTS

Les fondements juridiques de ces consentements sont expliqués dans la section Protection des renseignements personnels du document *Comment déposer une plainte*.

J'accepte que la Commission utilise, si pertinent, l'information contenue dans ma plainte pour de la recherche ou pour l'avancement des droits de la personne au Canada. Je comprends que les rapports ou produits de la Commission ne contiendront aucune information personnelle ou information pouvant m'identifier et que la Commission protégera toutes mes informations, tel que requis par différentes lois.

Veillez confirmer votre consentement pour chacun des énoncés suivants avant de signer et d'envoyer votre plainte à la Commission.

L'information contenue dans ce formulaire est vraie, autant que je sache.

J'autorise la Commission à recueillir mes renseignements personnels liés à la plainte (tel que l'information à mon sujet) et à l'utiliser pour le traitement de ma plainte en matière de droits de la personne.

J'autorise quiconque (tel un employeur, fournisseur de service, témoin) qui dispose de renseignements requis pour le traitement de ma plainte, à les transmettre à la Commission. La Commission pourrait recueillir de tels renseignements en communiquant avec les témoins ou en obtenant des renseignements consignés par écrit. Ces dossiers pourraient inclure des dossiers de ressources humaines ou des données d'emploi, de dossiers médicaux et de l'information financière ou fiscale.

Veillez imprimer, signer, et inscrire la date avant de soumettre ce formulaire.

Signature du plaignant _____ **Date** _____

Vous pouvez joindre la Commission par:

- la poste: Commission canadienne des droits de la personne
344 rue Slater, 8e étage, Ottawa (Ontario) K1A 1E1
- courriel : Plainte@chrc-ccdp.gc.ca
- télécopieur : (613) 996-9661
- téléphone : 1-888-214-1090
- ATS : 1-888-643-3304