

QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL POUR UN LOGEMENT OU DES LOCAUX COMMERCIAUX
LE FAIT DE REMPLIR CE FORMULAIRE NE CONSTITUE PAS UN DÉPÔT DE PLAINTE POUR DISCRIMINATION.
***Toutes les rubriques obligatoires sont indiquées avec une étoile.**

1. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU PLAIGNANT	
*Date d'aujourd'hui : _____	*Nom complet : _____
*Adresse : *	*Ville, État, code postal : _____
Adresse électronique : _____	* Avez-vous besoin d'assistance dans votre langue ? Si oui, en quelle langue ? Anglais Français Vietnamien Amharique Coréen Chinois Espagnol Autre : _____
*N° de téléphone du domicile : _____	
N° de téléphone professionnel : _____	
Si vous êtes représenté(e) par un(e) avocat(e), veuillez fournir les renseignements suivants :	
Nom complet de l'avocat(e) : _____ Téléphone/Fax : _____	
Adresse : _____ Adresse électronique : _____	
Nous vous prions de noter que si vous êtes représenté(e) par un avocat ou si vous reprenez les services d'un avocat avant votre entretien d'accueil prévu, ce dernier devra soit (1) être présent avec vous pour la durée de votre entretien d'accueil, ou (2) s'excuser de l'entretien en envoyant une lettre à l'Office en indiquant que l'entretien pourra se tenir sans lui/elle.	
Avez-vous besoin d'un accommodement raisonnable ? Si oui, veuillez expliquer pourquoi :	

Avez-vous besoin de services d'interprétation dans votre langue ? Si oui, laquelle ?	

2. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU DÉFENDEUR	
La personne qui a pratiqué la discrimination contre vous était :	
Propriétaire Gestionnaire immobilier Agent de location Personnel d'entretien Autre : _____	
Lieu dans lequel la discrimination s'est produite :	
Immeuble Appartement Coopérative Maison individuelle ou duplex	
Adresse de l'immeuble : _____ Date de l'incident : _____	
Nom de l'établissement (y compris la société de gestion) :	Nom et fonction de l'agent de location, de l'agent immobilier ou du courtier :
_____	_____
Adresse :	Ville, État et code postal :
_____	_____
N° de tél/fax :	Adresse électronique :
_____	_____
3. SUJET DE LA PLAINTE	
* Dans quelle mesure pensez-vous avoir subi un traitement différent (veuillez cocher la ou les case(s) pertinente(s), le cas échéant) ?	
Refus de louer ou vendre Conditions générales, services ou aménagements discriminatoires Négligence à proposer un accommodement (pour handicap) Publicités, déclarations ou avis discriminatoires	Fausses indications sur la disponibilité Modalités de financement discriminatoires Représailles, harcèlement, intimidation or coercion Autre : _____

4. MOTIF DE LA PLAINTÉ

Le motif est la catégorie à laquelle vous appartenez ou à laquelle vous semblez appartenir, et en raison de laquelle vous pensez avoir été traité(e) différemment..

***Vous pensez avoir été victime de discrimination à cause de votre (veuillez cocher la ou les case(s) correspondante(s), le cas échéant) :**

Race	Handicap	Apparence physique
Appartenance politique	Religion	Responsabilités familiales
Nationalité d'origine	Âge	Identité ou expression de genre
Sexe	Source de revenus	Couleur de peau
Orientation sexuelle	État civil	Matricule
Lieu de résidence ou commerce	Situation familiale	Statut de victime en raison de violence familiale

5. COMPÉTENCE

***Veuillez cocher toutes les cases correspondantes :**

La violation présumée a eu lieu dans le District de Columbia.

La violation présumée s'est produite il y a 365 jours ou moins avant la date d'aujourd'hui.

Vous n'avez entamé aucune autre action civile, criminelle ou administrative auprès d'un tribunal quelconque, en raison de la même pratique discriminatoire illégale décrite dans la présente.

6. TÉMOINS

Veuillez indiquer les personnes qui pourraient corroborer votre expérience et fournir des preuves pour étayer votre affirmation.

Nom complet : _____	Nom complet : _____	Nom complet : _____
Adresse électronique : _____	Adresse électronique : _____	Adresse électronique : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____	Téléphone : _____

*7. VOTRE PLAINTÉ

Veuillez décrire en détail l'incident (ou les incidents) qui vous a amené à déposer une plainte de discrimination. Veuillez indiquer les dates ainsi que les noms des personnes qui ont exercé une discrimination à votre encontre en vous refusant des services d'enseignement. S'il s'agit d'une plainte fondée sur un handicap, veuillez préciser si un accommodement a été demandé ; la personne à qui la demande a été envoyée et la date à laquelle le défendeur a été avisé de votre handicap..

8. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE LA RECOMMANDATION

Comment avez-vous entendu parler du DC Office of Human Rights (veuillez cocher les cases pertinentes) ?

La famille, les amis ou les connaissances	Le gouvernement de DC ou le numéro de téléphone 311	Le site Web de l'OHR ou un moteur de recherche
Les médias sociaux de l'OHR (Facebook, Twitter, etc.)	Une publicité de l'OHR	Une brochure ou un prospectus de l'OHR
Un événement ou une formation	Un organisme de prêt ou agent immobilier	Le dép. du Logement et de l'Urbanisme des É.-U.
Un reportage (imprimé, radio, TV ou Web)	Une association de locataires ou un fournisseur de logement	Un avocat ou centre d'assistance juridique : _____
Les services du logement ou un groupe de logement équitable : _____	Une organisation communautaire ou à but non lucratif : _____	
Autre : _____		

L'ENVOI DE CE QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL NE CONSTITUE PAS LE DÉPÔT D'UNE PLAINTÉ.

Veuillez retourner ce formulaire par courrier ou en personne à : 441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001.

Le DC Office of Human Rights (le Bureau des droits de l'homme de Washington, ou OHR) a été établi pour éliminer la discrimination, augmenter l'égalité des chances et protéger les droits de l'homme pour les personnes qui habitent, travaillent dans le District de Columbia ou le visitent. La réception de ce formulaire de plainte par l'OHR conduira à un entretien d'accueil.

*Signature du (de la) plaignante(e) éventuel(le)

*Date