

# La loi modifiée sur le congé familial payé universel (UPL)

## Questionnaire d'admission



La loi modifiée sur le congé familial payé universel (Universal Paid Leave Amendment Act, « UPL ») de 2016 a été adoptée par le Conseil de D.C. (D.C. Council) la même année. Malgré son nom, l'UPL ne fournit pas de congé. Elle permet plutôt aux employés éligibles du secteur privé du District de recevoir une rémunération pour certains congés admissibles à des fins familiales ou médicales. Par exemple, un employé éligible pour prendre un congé en vertu de la loi sur les congés familiaux et médicaux du district de Columbia peut être rémunéré pendant son congé dans le cadre de l'UPL. Cet avantage ne s'applique PAS aux employés du gouvernement du District. Certaines conditions d'éligibilité s'appliquent, et seuls certains types de congés donnent droit à l'UPL. Le Département des services de l'emploi (« DOES ») administre l'UPL, y compris la détermination de l'éligibilité et de l'attribution. Le Bureau des droits de l'homme (« OHR ») accepte les plaintes relatives à l'UPL autres que celles concernant la détermination de l'admissibilité, telles que les plaintes pour ingérence ou représailles parce qu'une personne a demandé à bénéficier de l'UPL. **Avant de remplir ce formulaire de plainte, les plaignants potentiels devraient en savoir plus sur cette loi en consultant [ohr.dc.gov/page/universalspaidleave](http://ohr.dc.gov/page/universalspaidleave).**

### Instructions

Remplissez ce formulaire UNIQUEMENT si vous pensez qu'un employeur du secteur privé a porté atteinte à votre droit aux prestations prévues par l'UPL ou si vous pensez qu'un employeur du secteur privé a exercé des représailles à votre encontre pour avoir demandé, sollicité ou utilisé un congé payé dans le cadre de l'UPL. Si vous êtes un employé du gouvernement du district de Columbia et que vous souhaitez déposer une plainte sur la base de votre demande de congé familial payé (PFL), vous devez déposer votre plainte auprès du Département des ressources humaines de D.C. (DCHR).

**Si vous pensez avoir fait l'objet d'une discrimination fondée sur une base protégée en plus d'une violation de la loi modifiée sur le congé familial payé, veuillez également remplir le formulaire de l'OHR relatif à la loi sur les droits de l'homme (Human Rights Act Employment Form) à l'adresse [ohr.dc.gov/service/file-discrimination-complaint](http://ohr.dc.gov/service/file-discrimination-complaint).**

Tous les champs sont obligatoires, sauf indication contraire.

### Jurisdiction

L'OHR a besoin de comprendre où et quand les violations présumées ont eu lieu. Veuillez cocher les cases appropriées.

Travaillez-vous pour un employeur du secteur privé (pas pour le gouvernement du district de Columbia ou le gouvernement fédéral) ?

Oui  Non

Passez-vous au moins 50 % de votre temps à travailler physiquement dans le district de Columbia ?

Oui  Non

La ou les violations présumées ont-elles été commises au cours de l'année écoulée ?

Oui  Non

Si oui, quand la ou les violations présumées se sont-elles produites ? (Les affaires doivent être portées devant

l'OHR dans un délai d'un an.)

[Redacted]

Avez-vous déposé la même plainte ou une plainte similaire auprès de la Cour supérieure de D.C. ou de tout autre tribunal ?

Oui  Non

Si oui veuillez indiquer le numéro de l'affaire et la date à laquelle vous avez déposé la plainte auprès de la Cour supérieure de D.C. ou de toute autre juridiction.

[Redacted]

Avez-vous déposé une plainte similaire auprès de la Commission pour l'égalité des chances en matière d'emploi (EEOC) ?

Oui  Non

Si oui, veuillez fournir le n° de dossier et la date à laquelle vous avez déposé la plainte auprès de l'EEOC.

[Redacted]

### Informations sur le plaignant

Nom préféré du plaignant

[Redacted]

Adresse du plaignant

[Redacted]

Numéro de téléphone préféré du plaignant

[Redacted]

Adresse électronique du plaignant

[Redacted]

Avez-vous besoin d'aménagements raisonnables ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer ici :

[Redacted]

Quels sont vos pronoms ? (écrire ci-dessous)

[Redacted]

Dans quelle langue préférez-vous communiquer ?

Anglais  Amharique  Chinois  Français  Coréen  Espagnol  Vietnamien

Autre :

[Redacted]

### Informations sur l'avocat ou le conseil

(Remarque : vous n'êtes pas tenu d'avoir un avocat, mais si vous en avez un, veuillez remplir les champs ci-dessous)

Nom du conseil  
Adresse du conseil

Numéro de téléphone du conseil :  
Numéro de fax du conseil (facultatif)  
Adresse électronique du conseil

### Informations sur le défendeur

Nom de la société ou de l'organisation  
Nom du titre du principal responsable (p.ex., propriétaire ou dir.) Adresse de la sté. ou de l'org.

Numéro de téléphone :  
Numéro de fax (facultatif)  
Adresse mail du principal responsable

### Informations sur l'incident

Les questions suivantes nous permettent de nous assurer que nous disposons d'informations correctes sur votre expérience en rapport avec l'UPL et nous aident à préparer l'entretien préliminaire que nous aurons avec vous. Veuillez compléter chaque étape ci-dessous au mieux de vos capacités avant de soumettre cette plainte.

### Demande de congé payé universel (UPL)

Avez-vous déposé une demande relative à l'UPL auprès du Département des services de l'emploi de D.C(DOES) ? (Si vous n'avez pas déposé de demande relative à l'UPL auprès du DOES, vous pouvez déposer une demande auprès du DOES pour obtenir un congé UPL).

Oui  
Date de la demande de congé UPL : \_\_\_\_\_

Date(s) à laquelle (auxquelles) vous avez demandé à bénéficier d'un congé UPL : \_\_\_\_\_

Non

Le DOES a-t-il approuvé votre demande de congé UPL ?

Oui  
Date(s) d'approbation par le DOES de votre demande de congé UPL : \_\_\_\_\_

Date(s) à laquelle le DOES vous a autorisé à prendre un congé UPL :

Non

Avis ou Affiche sur l'information et les droits : Au moment où vous avez cherché à obtenir un congé familial ou médical rémunéré auprès de votre employeur, celui-ci vous a-t-il fourni des informations sur l'UPL, telles que les critères d'éligibilité ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, ces informations vous ont-elles été fournies par votre employeur ou une affiche sur l'UPL a-t-elle été apposée sur votre lieu de travail ?

### Interférence avec l'UPL

Alléguez-vous que votre employeur a interféré avec votre capacité à demander ou à prendre un congé UPL ?

Oui  Non

Si oui, comment pensez-vous que votre employeur a interféré avec votre capacité à demander ou à prendre un congé UPL ?

Veillez fournir une déclaration détaillée de l'incident ou des incidents qui vous ont amené à penser que votre employeur interférerait avec votre congé UPL, y compris les dates pertinentes et le(s) nom(s) et titre(s) de la (des) personne(s) impliquée(s)

Avez-vous pu prendre un congé UPL les jours où vous avez demandé et/ou obtenu l'autorisation de prendre un congé UPL ?

Oui  Non

Si non, veuillez expliquer :

## Représailles en raison d'un congé UPL

Alléguez-vous que votre employeur a usé de représailles à votre encontre pour avoir pris un congé UPL ?

Oui  Non

Si oui, quelles mesures votre employeur a-t-il prises qui, selon vous, constituaient des représailles contre vous parce que vous avez pris un congé UPL ?

Intimidation, menaces ou harcèlement  Licenciement  Sanction  Suspension

Transfert ou affectation à un poste inférieur en termes de classification ou de sécurité de l'emploi

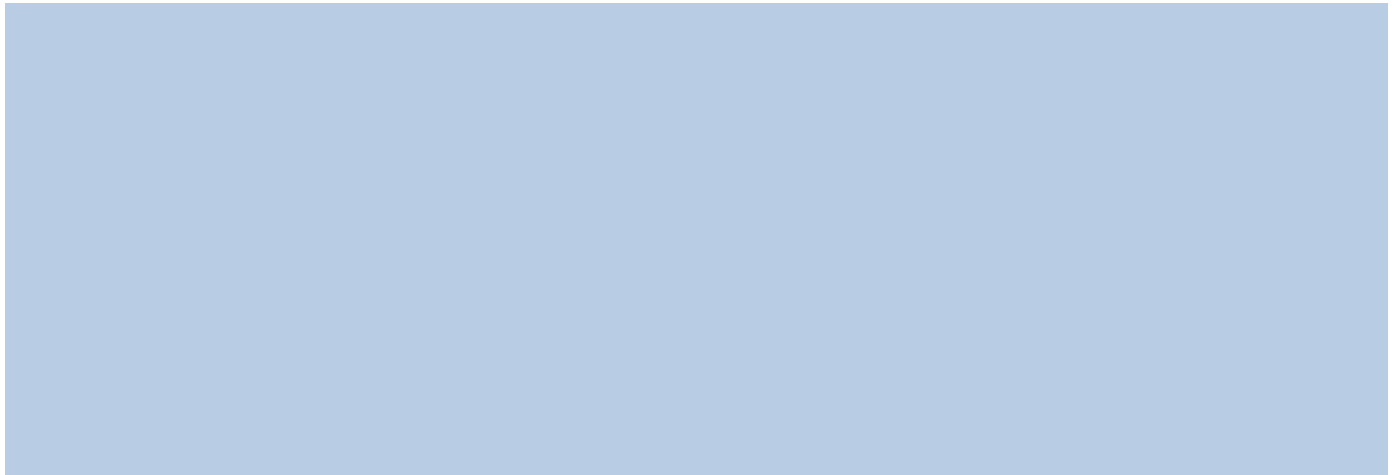
Réduction du salaire ou du nombre d'heures ou refus d'heures supplémentaires

A informé un autre employeur que vous avez demandé et/ou pris un congé UPL

A Signalé ou menacé de signaler votre citoyenneté ou votre statut d'immigré, réel ou supposé, ou celui d'un membre de votre famille, à une agence fédérale, d'État ou locale

Autre :

Si oui, comment pensez-vous que votre employeur a usé de représailles à votre encontre pour avoir demandé ou pris un congé UPL ? Veuillez fournir une déclaration détaillée de l'incident ou des incidents qui vous ont amené à penser que votre employeur usait de représailles pour avoir demandé ou pris un congé UPL, y compris les dates pertinentes et le(s) nom(s) et titre(s) de la (des) personne(s) impliquée(s) :



## Réclamations relatives possibles : Loi sur le congé familial et médical de D.C. (DCFMLA)

Avez-vous demandé le congé DCFMLA à votre employeur en même temps que le congé UPL ?

Oui  Non

Si non, avez-vous informé votre employeur que vous deviez prendre un congé pour votre propre maladie grave, pour la maladie grave d'un membre de votre famille ou pour vous rapprocher d'un enfant ? Veuillez fournir les détails :

-  
-  
-  
-  
-  
-  
-  
-  
-  
-

Avis ou Affiche sur l'information et les droits : Au moment où vous avez cherché à obtenir un congé familial ou médical auprès de votre employeur, celui-ci vous a-t-il fourni des informations sur le congé DCFMLA, telles que les critères d'éligibilité ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, ces informations vous ont-elles été fournies par votre employeur ou une affiche concernant le congé DCFMLA a-t-elle été apposée sur votre lieu de travail ?

Avez-vous été employé par votre employeur pendant au moins 12 mois au total (il n'est pas nécessaire que les 12 mois soient consécutifs) au cours des 7 dernières années ?

Oui  Non (Si non, vous n'êtes pas éligible pour le congé DCFMLA.)

Au cours des 12 derniers mois pendant lesquels vous avez travaillé pour votre employeur, avez-vous travaillé au moins 1 000 heures au total ?

Oui  Non (Si non, vous n'êtes pas éligible pour le congé DCFMLA.)

Votre employeur comptait-il au moins 20 salariés au moment où vous avez demandé un congé DCFMLA ?

Oui  Non (Si non, votre employeur n'avait pas suffisamment d'employés pour que vous puissiez bénéficier du congé DCFMLA.) Aviez-vous pris un congé DCFMLA au cours de la période de 24 mois précédant immédiatement le congé demandé ?

Oui  Non

Si oui, combien de semaines de congé DCFMLA avez-vous prises au cours de la période de 24 mois précédant immédiatement le congé demandé ?

L'employeur a-t-il approuvé votre demande de congé DCFMLA ?

Oui  Non

Si non, veuillez expliquer comment et quand votre employeur a rejeté votre demande du congé DCFMLA. Veuillez indiquer la (les) date(s) pertinente(s) ainsi que le (les) nom(s) et la (les) titre(s) de la (des) personne(s) qui a (ont) refusé votre demande de congé DCFMLA :

Alléguez-vous que votre employeur a interféré avec votre capacité à demander ou à prendre un congé de DCFMLA ?

Oui  Non

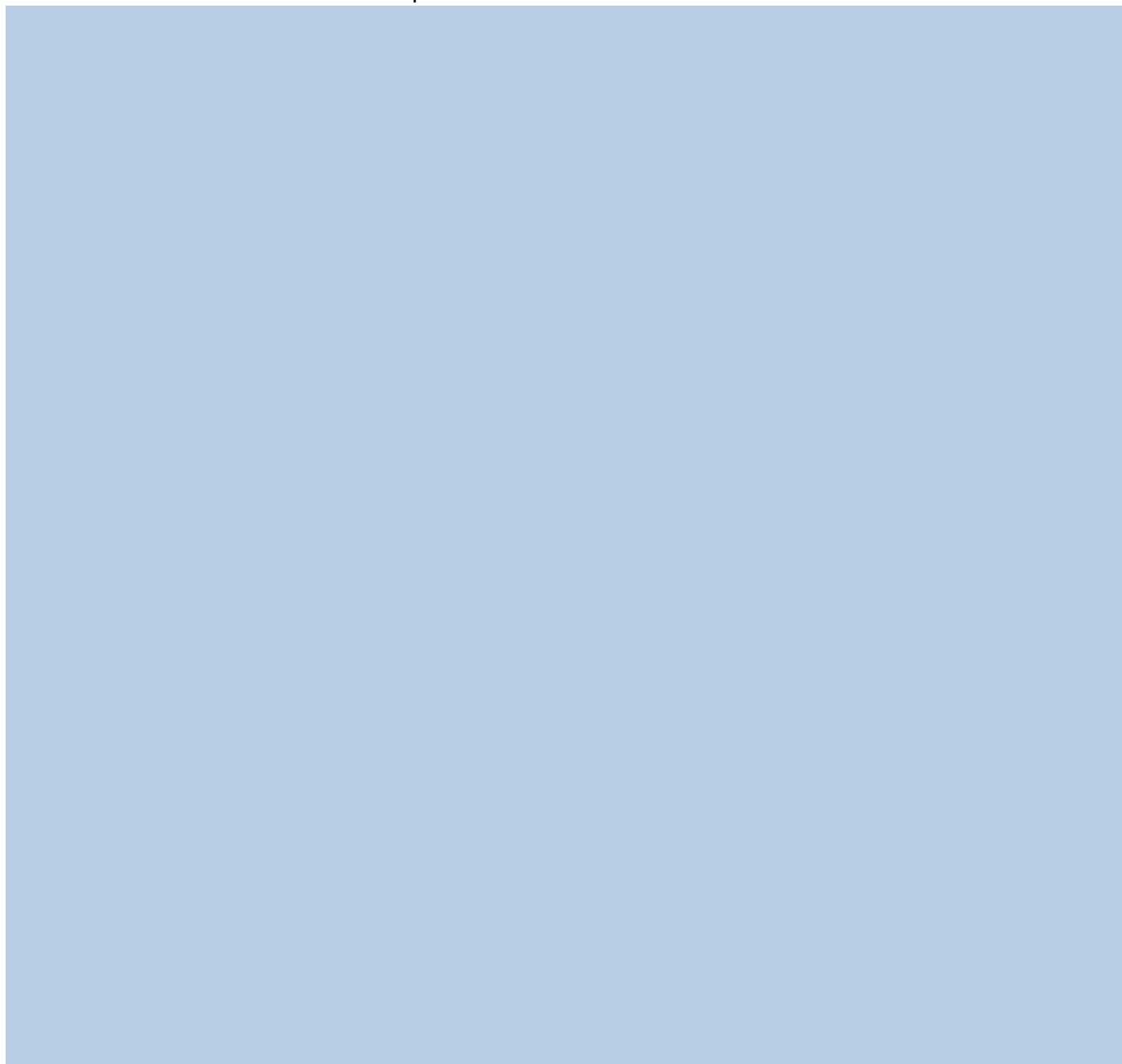
Si oui, veuillez expliquer comment votre employeur a interféré avec votre capacité à demander ou à prendre un congé DCFMLA. Veuillez indiquer la (les) date(s) pertinente(s) ainsi que le (les) nom(s) et la (les) fonction(s) de la (des) personne(s) que vous pensez avoir interféré avec votre capacité à demander ou à prendre un congé DCFMLA :Alléguez-vous que votre employeur a usé de représailles à votre encontre pour avoir demandé ou pris un congé DCFMLA ?

Oui  Non

Si oui, veuillez expliquer comment et quand vous pensez que votre employeur a usé de représailles à votre encontre pour avoir demandé ou pris un congé DCFMLA. Indiquez la ou les date(s) pertinente(s), le ou les nom(s) et la ou les fonction(s) de la ou des personne(s) dont vous pensez qu'elle(s) a(ont) exercé des représailles à votre encontre pour avoir demandé ou pris un congé DCFMLA, ainsi que les mesures prises par cette ou ces personne(s) que vous estimez avoir été des représailles :

## **Autres informations**

Veillez fournir toute autre information pertinente.





## Témoins

Veillez indiquer les personnes qui, selon vous, peuvent corroborer votre expérience et fournir des preuves à l'appui :

### Témoin un

Nom :

N° de tél. :

Adresse mail :

### Témoin deux

Nom :

N° de tél. :

Adresse mail :

## Reconnaissance

Je souhaite déposer une plainte pour ingérence et/ou représailles et j'autorise le OHR à enquêter sur les allégations décrites ci-dessus.

Je comprends que le OHR doit donner à l'employeur que j'accuse des allégations décrites ci-dessus des informations sur l'accusation, y compris mon nom.

Je reconnais que le OHR enquêtera également sur d'autres plaintes en vertu d'autres lois sur les droits civils dans le district de Columbia, le cas échéant.

J'accepte de coopérer avec les procédures du OHR et de traiter les employés du OHR de manière respectueuse. Je comprends que tout manquement à cette obligation peut entraîner le rejet de ma plainte.

Signature du plaignant :

Date du jour :

Veillez renvoyer ce formulaire par courrier ou en personne à 441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001 ou par mail à l'adresse [ohr.intake@dc.gov](mailto:ohr.intake@dc.gov).