

**FORMULAIRE DE PLAINTE DU PUBLIC POUR L'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUES ÉTRANGÈRES**  
**LE FAIT DE REMPLIR CE FORMULAIRE NE CONSTITUE PAS UN DÉPÔT DE PLAINTE POUR DISCRIMINATION.**

**\*Toutes les rubriques obligatoires sont indiquées avec une étoile.**

<b>1. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU PLAIGNANT</b>	
<b>*Date d'aujourd'hui :</b>	<b>*Nom complet :</b>
<b>*Adresse :</b>	
<b>*Ville, État, code postal :</b>	
Adresse électronique : _____	<b>* Avez-vous besoin d'assistance dans votre langue ? Si oui, en laquelle ?</b> Anglais                      Français                      Vietnamien Amharique                    Coréen                        Autre : _____ Chinois                        Espagnol
<b>*N° de téléphone du domicile :</b> _____	
<b>N° de téléphone professionnel :</b> _____	
<b>*Personne à contacter (si vous n'êtes pas joignable) :</b> _____	
<b>Numéro de téléphone de la personne :</b> _____ <b>*Adresse électronique :</b> _____	
<b>Avez-vous besoin d'un accommodement raisonnable ?</b> Oui    Non Si oui, veuillez expliquer pourquoi : _____	
<b>Avez-vous besoin de services d'interprétation ?</b> Oui    Non Si oui, dans quelle langue ? _____	
<b>2. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU DÉFENDEUR</b>	
<b>*Nom de l'agence gouvernementale de DC visée par cette plainte :</b>	
<b>*Emplacement de l'agence :</b>	
<b>*Numéro de téléphone de l'agence :</b>	
Si la plainte vise une organisation subventionnée par le gouvernement de DC, veuillez indiquer le nom de l'organisation et ses coordonnées ici :	
<b>3. PLAINTE</b>	
<b>*Date de l'incident :</b>	
<b>*Nature de la plainte :</b> Absence d'assistance dans votre langue par le personnel de l'agence      Absence de traduction des documents      Autre : _____	
<b>*Avez-vous avisé le personnel de l'agence de votre préférence en matière de langue :</b> Oui    Non Si oui, veuillez décrire comment vous l'avez communiquée : _____	

— SUITE DU FORMULAIRE DE PLAINTE DU PUBLIC POUR L'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUES ÉTRANGÈRES  
À LA PAGE SUIVANTE —

