

GOVERNEMENT DU DISTRICT DE COLUMBIA BUREAU DES DROITS DE LA PERSONNE



FORMULAIRE DE PLAINTE POUR L'ACCÈS À LA LANGUE

**REmplir ce questionnaire n'équivaut pas à déposer une
plainte pour accusation de discrimination.**

Avis : Les informations fournies dans les présentes aideront le Bureau des droits de la personne de D.C. (OHR) à déterminer si vos allégations représentent une violation possible de la loi pour l'accès à la langue de 2004 (*D.C. Language Access Act*). Veuillez remplir le formulaire suivant dans sa totalité et au mieux de vos connaissances. Ce formulaire est assujéti au passage en revue et à son acceptation par l'OHR.

Avis de non-discrimination

Conformément à la loi sur les droits de la personne de D.C. de 1977 (*D.C. Human Rights Act of 1977*), telle qu'amendée, la Section §§2-1401.01 et seq. (Act) du Code officiel de D.C. stipule que le District de Columbia ne discrimine pas sur la base, réelle ou perçue, de la race, la couleur, la religion, l'origine nationale, le sexe, l'âge, l'état matrimonial, l'aspect personnel, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression sexuelle, l'état familial, les responsabilités familiales, l'immatriculation, l'appartenance politique, les informations génétiques, le handicap, les sources de revenu, le lieu de résidence ou de travail ou le fait que la personne ait été la victime de violences familiales. Le harcèlement sexuel est une forme de discrimination sexuelle qui est interdite par la loi. En outre, le harcèlement fondé sur une catégorie quelconque énumérée ci-dessus est interdit par la loi. La discrimination, en violation de la loi, ne sera pas tolérée. Toute personne transgressant la loi sera soumise à des mesures disciplinaires.

***Champs à remplir obligatoirement**

1. INFORMATIONS SUR LE PLAIGNANT

*Date :	*Nom :
*Adresse :	
*Numéro de téléphone principal :	*Numéro de téléphone secondaire :

Date de naissance :	Sexe :
*Adresse courriel :	
*Pays d'origine :	
*Dans quelle langue préférez-vous communiquer ?	
*Personne à contacter si on ne peut pas vous joindre :	
*Adresse :	
*Numéro de téléphone principal :	*Numéro de téléphone secondaire :

2. INFORMATIONS SUR L'ENTITÉ MISE EN CAUSE

*Nom de l'agence gouvernementale / département de D.C mis(e) en cause :
*Adresse :
*Téléphone :
*Adresse de l'organisme :
* Nom de l'agence gouvernementale / département de D.C qui finance cet organisme :

3. PLAINTÉ

*Date de l'incident :
*Nature de la plainte : <input type="checkbox"/> Manque d'aide dans votre langue par le personnel de l'agence <input type="checkbox"/> Absence de documents traduits <input type="checkbox"/> Autre (description): _____
*Nom de la personne de l'agence qui vous a aidé :
*Avez-vous informé le personnel de l'agence de la langue dans laquelle vous préférez communiquer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
*Si oui, comment ? _____
*Avez-vous demandé à l'agence à laquelle vous vous adressez que l'on vous donne des documents traduits ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
*Si oui, quel(s) document(s) avez-vous demandé(s) ? _____ _____

*Les documents étaient-ils traduits dans votre langue ? Oui Non

*Avez-vous essayé de résoudre ce problème avec l'agence ? Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes :

*Date à laquelle vous avez essayé de résoudre le problème :

*Nom de la personne avec qui vous avez parlé :

*Réponse de l'agence : _____

*Veuillez décrire en détail la nature du problème avec l'agence / le département / l'organisme nommé(e) ci-dessus :

(Prière d'ajouter des pages si vous avez besoin de plus d'espace)

Veillez indiquer le nom de la personne et/ou de l'organisme qui vous a aidé à remplir ce formulaire (le cas échéant) :

Personne à contacter / Poste : _____

Numéro de téléphone pendant la journée : _____

Le Bureau des droits de la personne de D.C. (OHR) assure la médiation. La médiation est un processus dans lequel une tierce partie acceptable et impartiale essaie d'aider les parties au différend à trouver une résolution. Un médiateur est affecté à chaque affaire comme tierce partie neutre pour aider les parties à trouver une résolution au(x) problème(s) acceptable par tous. Le processus de médiation est obligatoire et les parties au différend élaborent elles-mêmes les solutions à leurs propres problèmes.

Note : Dans le cas où la médiation serait un échec, votre plainte sera transmise pour ouvrir une enquête approfondie. Si l'enquête révèle que votre plainte devrait être rejetée, vous recevrez un courrier expliquant les raisons du rejet. Les réglementations en vigueur exigent également que l'OHR envoie une copie de l'avis de rejet à l'entité mise en cause.

REMETTRE CE FORMULAIRE N'ÉQUIVAUT PAS À DÉPOSER UNE PLAINTÉ. Recevoir ce formulaire de plainte par le Bureau des droits de la personne (OHR) servira de date de dépôt aux fins de la loi générale de prescription. Cependant, la plainte portée au registre est le document officiel à partir duquel toute enquête et détermination seront basées.

*Signature du plaignant

*Date

À L'USAGE DU DÉPARTEMENT SEULEMENT

Date de réception de la plainte : _____

- La violation présumée a eu lieu dans le District de Columbia.
- La violation présumée a eu lieu contre un département, un programme ou une agence du gouvernement du District de Columbia ou un organisme financé par un département, un programme ou une agence du gouvernement du District de Columbia.
- La violation présumée a eu lieu il y a 365 jours ou moins.