

**État de New York, Division des droits de la personne
Formulaire de plainte**

La Division des droits de la personne enquête sur les plaintes de discrimination en raison de :

- **L'âge** (*si vous avez au moins 18 ans*)
- **Le casier judiciaire**, y compris celui des délinquants juvéniles ou le dossier scellé des condamnations
- **Le dossier de condamnation**
- **Les croyances / la religion** (*croyance, pratique ou observation religieuse*)
- **L'invalidité** (*état physique ou mental*)
- **La situation de victime de violences domestiques**
- **La situation familiale** (*si vous êtes enceinte ou si vous avez des enfants de moins de 18 ans au foyer*)
- **La prédisposition génétique** (*informations provenant d'un test génétique*)
- **La situation de famille** (*célibataire, marié(e), séparé(e), divorcé(e), veuf (veuve)*)
- **La situation militaire** (*y compris militaire de réserve*)
- **L'origine nationale** (*le pays dans lequel vous ou vos ancêtres sont nés*)
- **La race/couleur** (*parce que vous êtes asiatique, noir, indien, blanc, etc. ; inclut l'ethnicité*)
- **Les représailles** (*si votre employeur a pris des mesures contre vous parce que vous vous êtes plaint(e) de discrimination, parce que vous vous y êtes opposé(e) ou parce que vous avez participé à une enquête sur la discrimination*)
- **Le sexe** (*basé sur le fait que vous êtes un homme ou une femme, sur les stéréotypes sexuels, le harcèlement sexuel ou la discrimination pour grossesse*)
- **L'orientation sexuelle** (*hétérosexuel(le), homosexuel(le), bisexuel(e), asexué(e) ou perçu(e) comme tel*)

La Division n'enquête sur les plaintes que si la discrimination est basée sur une ou plusieurs des raisons ci-dessus. Elle ne peut enquêter sur un traitement inéquitable qui ne fait pas intervenir l'une de ces raisons. Si vous ne voyez rien dans cette liste qui s'applique à votre cas, veuillez contacter la Division des droits de la personne pour parler à un membre du personnel.

**État de New York, Division des droits de la personne
Formulaire de plainte**

Instructions

Si vous voulez déposer plainte auprès de la Division des droits de la personne :

1) Veuillez remplir ce formulaire en répondant à toutes les questions. Si vous remplissez le formulaire sur un ordinateur, veuillez imprimer le formulaire quand vous aurez fini. **Vous ne pourrez pas enregistrer le formulaire rempli.** Si possible, veuillez taper à la machine. Si vous remplissez le formulaire à la main, veuillez le faire en caractères d'imprimerie.

2) Une fois que vous aurez rempli le formulaire, veuillez le faire légaliser par un notaire (voir Page 7). Veuillez contacter notre bureau si vous avez des questions sur la légalisation par notaire. Les services de légalisation sont disponibles gratuitement à la Division.

3) Joignez des copies de tous les documents qui, selon vous, aideront la Division à enquêter sur votre cas (fiche de salaire, lettre de licenciement, évaluation de performance, avis disciplinaire, etc.).

4) Renvoyez le formulaire de plainte au bureau régional le plus proche (voir Page 9).

5) Conservez une copie de votre plainte, ainsi que des copies de tous les documents que vous y joignez, pour votre propre dossier.

N'hésitez pas à consulter notre site Web **www.dhr.state.ny.us**

Pour toutes questions ou si vous avez besoin d'informations ou d'aide pour remplir le formulaire, veuillez appeler l'un de nos bureaux (voir Page 9) afin de parler à un membre du personnel ou de prendre rendez-vous pour un entretien personnel.

**État de New York, Division des droits de la personne
Formulaire de plainte**

COORDONNÉES

Mes coordonnées :

Nom : _____

Adresse : _____ Appt ou étage : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

DOMAINES RÉGLEMENTÉS

Je suis convaincu(e) d'avoir fait l'objet d'une discrimination dans le cadre :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> De l'emploi | <input type="checkbox"/> De l'éducation | <input type="checkbox"/> De la lutte bénévole contre l'incendie |
| <input type="checkbox"/> De la formation d'apprenti | <input type="checkbox"/> D'un boycott/d'une liste noire | <input type="checkbox"/> D'un crédit |
| <input type="checkbox"/> Des lieux ouverts au public
(Restaurants, magasins, hôtels,
cinémas, parcs d'attractions, etc.) | <input type="checkbox"/> Du logement | <input type="checkbox"/> D'un syndicat, des agences pour l'emploi |
| | <input type="checkbox"/> D'un espace commercial | |

Je dépose plainte contre :

Société ou autre nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

État : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____
(indicatif)

Personnes individuelles ayant exercé une discrimination contre moi :

Nom : _____ Titre : _____

Nom : _____ Titre : _____

DATE DE LA DISCRIMINATION

L'acte de discrimination le plus récent s'est produit le : _____
mois jour année

BASE DE LA DISCRIMINATION

Veillez nous dire pourquoi vous avez été l'objet d'une discrimination en cochant une ou plusieurs des cases ci-dessous.

STOP

Vous n'avez pas besoin de fournir d'informations pour chaque type de discrimination figurant sur cette liste. Avant de cocher une case, veillez à ne le faire que si vous estimez que c'était une raison de la discrimination. Veillez vous référer à la liste de la Page 1 pour une explication de chaque type de discrimination.

Veillez noter : certains types de discrimination figurant sur cette liste ne s'appliquent pas à tous les domaines réglementés répertoriés à la Page 3. (Par exemple, Dossier de condamnation s'applique uniquement aux plaintes dans le cadre de l'emploi et du crédit, et Situation familiale ne s'applique qu'aux plaintes dans le cadre du logement et du crédit). Ces exceptions figurent à côté des types de discrimination ci-dessous.

Je suis convaincu(e) d'avoir fait l'objet d'une discrimination en raison de :

<input type="checkbox"/> Mon âge (<i>ne s'applique pas aux lieux publics</i>) Date de naissance :	<input type="checkbox"/> Ma prédisposition génétique (<i>emploi uniquement</i>) Veillez préciser :
<input type="checkbox"/> Mon casier judiciaire (<i>uniquement pour l'emploi, les permis et le crédit</i>) Veillez préciser :	<input type="checkbox"/> Ma situation maritale Veillez préciser :
<input type="checkbox"/> Mon dossier de condamnation (<i>emploi et crédit uniquement</i>) Veillez préciser :	<input type="checkbox"/> Ma situation militaire : Veillez préciser :
<input type="checkbox"/> Mes croyances / ma religion Veillez préciser :	<input type="checkbox"/> Mon origine nationale Veillez préciser :
<input type="checkbox"/> Mon handicap Veillez préciser :	<input type="checkbox"/> Ma race/couleur ou mon ethnicité Veillez préciser :
<input type="checkbox"/> Ma situation de victime de violences domestiques : (<i>emploi uniquement</i>) Veillez préciser :	<input type="checkbox"/> Mon sexe Veillez préciser : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Harcèlement sexuel
<input type="checkbox"/> Ma situation familiale (<i>logement et crédit uniquement</i>) Veillez préciser :	<input type="checkbox"/> Mon orientation sexuelle Veillez préciser :
<input type="checkbox"/> Représailles Veillez préciser :	

STOP

Avant d'aller à la page suivante, veillez vérifier cette liste pour être certain(e) de n'avoir fourni d'informations **que** pour le type de discrimination auquel se rapporte votre plainte.

DISCRIMINATION DANS LE LOGEMENT

Veillez répondre aux questions de cette page uniquement si vous avez été l'objet d'une discrimination dans le cadre du logement. Sinon, allez à la page suivante.

Qui a exercé une discrimination contre vous ?

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Constructeur | <input type="checkbox"/> Banque ou autre organisme de prêt | <input type="checkbox"/> Gérant |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire | <input type="checkbox"/> Vendeur/vendeuse | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Conseil d'administration
de copropriété | <input type="checkbox"/> Association de copropriétaires | |

Quel était le type de propriété ?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Maison individuelle | <input type="checkbox"/> Maison mobile | <input type="checkbox"/> Bâtiment de 2 à 4 appartements |
| <input type="checkbox"/> Maison à deux logements | <input type="checkbox"/> Espace commercial | <input type="checkbox"/> Bâtiment de 5 appartements ou plus |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

Le propriétaire vit-il dans la propriété ? Oui Non

Cette propriété était-elle à vendre ou à louer ?

- À vendre À louer

Adresse de la propriété :

Adresse : _____ Appt ou étage _____
Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Y vivez-vous actuellement ?

- Oui Non

ACTES DE DISCRIMINATION

Qu'a fait la personne contre laquelle vous portez plainte ? Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

- Elle a refusé de me louer ou de me vendre
- Elle m'a expulsé(e) / a menacé de m'expulser
- Elle m'a refusé l'accès du fait de mon handicap
- Elle m'a refusé les conditions, privilèges ou installations égales que les autres locataires recevaient
- Elle a exercé une discrimination à mon égard pour le prêt ou le financement
- Elle a passé une annonce de nature discriminatoire
- Elle m'a harcelé(e) en raison de mon sexe, de mon origine nationale, de ma race, de mon handicap, etc.
- Autre : _____

LÉGALISATION DE LA PLAINTE

Sur la foi des informations contenues dans ce formulaire, je porte plainte contre le défendeur/la défenderesse susmentionné(e) pour pratique discriminatoire illicite en infraction à la loi de l'État de New York sur les droits de la personne.

En déposant plainte, je comprends que je dépose également une plainte en matière d'emploi auprès de la Commission américaine de l'égalité des chances devant l'emploi (sigle anglais US EEOC) en vertu de la loi sur les Américains porteurs d'un handicap (couvrant les handicaps en rapport avec l'emploi), Titre VII de la loi sur les droits civils de 1964, avec ses amendements (couvrant la race, la couleur, la religion, l'origine nationale, le sexe en rapport avec l'emploi) et/ou de la loi sur la discrimination fondée sur l'âge en matière d'emploi, avec ses amendements (couvrant les personnes de 40 ans ou plus dans le cadre de l'emploi), ou que je dépose également une plainte en matière de logement/crédit auprès du HUD aux termes du Titre VIII de la loi fédérale sur le logement équitable, avec ses amendements (couvrant les actes de discrimination dans le logement), le cas échéant. Cette plainte protégera vos droits en vertu de la loi fédérale.

J'autorise la Division des droits de la personne de l'État de New York à accepter cette plainte au nom de la Commission américaine de l'égalité des chances devant l'emploi, sous réserve des limitations réglementaires contenues dans la loi susmentionnée et/ou à accepter cette plainte au nom du département du Logement et de l'Urbanisme pour examen et dépôt supplémentaire par ceux-ci, sous réserve des limitations réglementaires contenues dans la loi susmentionnée.

Je n'ai pas intenté d'autre action civile, je n'ai pas d'autre action en suspens auprès d'une agence administrative, en vertu d'une loi d'État ou d'une loi locale, fondée sur la même pratique discriminatoire illicite.

Je jure sous peine de parjure que je suis le plaignant/la plaignante en question, que j'ai lu (ou que l'on m'a lu) la plainte qui précède, que j'en connais le contenu, qu'elle est véridique et correcte, sur la foi des connaissances et informations que j'ai à l'heure actuelle à ce sujet.

Signez de vos nom(s) et prénom(s) complets

Souscrit et juré devant moi
Ce jour de 20

Signature du notaire public

Comté :

Date d'expiration du mandat :

Veillez noter : une fois que ce formulaire aura été légalisé et renvoyé à la Division, il deviendra un acte authentique et une plainte officielle auprès de la Division des droits de la personne. Lorsque la Division aura accepté votre plainte, ce formulaire sera envoyé à la société ou à la personne (aux personnes) que vous accusez de discrimination.

Bureaux de la Division des droits de la personne, État de New York

Si vous souhaitez contacter la Division, veuillez contacter le bureau le plus proche de chez vous.

Siège :

NYS Division of Human Rights
One Fordham Plaza, 4th Floor
Bronx, NY 10458

<p>Albany NYS Division of Human Rights Corning Tower, 28th Floor Empire State Plaza, P.O. Box 2049 Albany, New York 12220 No. de téléphone (518) 474-2705</p> <p>Brooklyn NYS Division of Human Rights 55 Hanson Place, Room 304 Brooklyn, New York 11217 No. de téléphone (718) 722-2856</p> <p>Long Island (Nassau) NYS Division of Human Rights 175 Fulton Avenue, Suite 404 Hempstead, New York 11550 No. de téléphone (516) 538-1360</p> <p>Manhattan (Lower) NYS Division of Human Rights 55 Hanson Place, Room 1084 Brooklyn, New York 11217 No. de téléphone (718) 722-2385</p> <p>Peekskill NYS Division of Human Rights 8 John Walsh Blvd., Suite 204 Peekskill, New York 10566 No. de téléphone (914) 788-8050</p> <p>Syracuse NYS Division of Human Rights 333 E. Washington Street, Room 543 Syracuse, New York 13202 No. de téléphone (315) 428-4633</p>	<p>Binghamton NYS Division of Human Rights 44 Hawley Street, Room 603 Binghamton, New York 13901 No. de téléphone (607) 721-8467</p> <p>Buffalo NYS Division of Human Rights The Walter J. Mahoney State Office Bldg. 65 Court Street, Suite 506 Buffalo, New York 14202 No. de téléphone (716) 847-7632</p> <p>Long Island (Suffolk) NYS Division of Human Rights New York State Office Building 250 Veterans Memorial Highway, Suite 2B-49 Hauppauge, New York 11788 No. de téléphone (631) 952-6434</p> <p>Manhattan (Upper) NYS Division of Human Rights Adam Clayton Powell State Office Building 163 West 125th Street, 4th Floor New York, New York 10027 No. de téléphone (212) 961-8650</p> <p>Rochester NYS Division of Human Rights One Monroe Square 259 Monroe Avenue, Suite 308 Rochester, New York 14607 No. de téléphone (585) 238-8250</p> <p>Bureau des questions de harcèlement sexuel NYS Division of Human Rights 55 Hanson Place, Room 900 Brooklyn, New York 11217 No. de téléphone (718) 722-2060</p>
--	---

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Les trois pages suivantes sont destinées aux dossiers de la Division et **ne seront pas envoyées** avec le reste de votre plainte.

Coordonnées

Mon numéro de téléphone principal :

_____ (indicatif)

___ téléphone personnel

___ téléphone professionnel

___ téléphone portable

___ autre :

Mon numéro de téléphone secondaire :

_____ (indicatif)

___ téléphone personnel

___ téléphone professionnel

___ téléphone portable

___ autre :

Mon adresse électronique : _____

Quatre derniers chiffres de mon numéro de sécurité sociale : _____

Personne à contacter (*une personne ne vivant pas avec vous mais sachant où vous contacter si la Division ne peut pas vous joindre*) :

Nom : _____

Numéro de téléphone : _____
(indicatif)

Sa relation avec moi :

Besoins spéciaux

J'ai besoin : a) d'un traducteur (*si oui, dans quelle langue ?*) : _____

b) d'aménagements pour un handicap : _____

c) autres : _____

Règlement / conciliation :

Pour régler cette plainte, j'accepterais : (*Veillez expliquer l'aboutissement que vous voulez obtenir à la suite de cette plainte. Voulez-vous une lettre d'excuses, reprendre votre emploi, avoir un rappel de salaire, que le harcèlement cesse, etc. ?*)

Témoins :

Les personnes suivantes ont été témoins ou ont entendu la discrimination et peuvent témoigner :

Nom : _____ Appellation du poste : _____
Numéro de téléphone : _____
Sa relation avec moi : _____
De quoi la personne a-t-elle été témoin ? _____

Nom : _____ Appellation du poste : _____
Numéro de téléphone : _____
Sa relation avec moi : _____
De quoi la personne a-t-elle été témoin ? _____

Nom : _____ Appellation du poste : _____
Numéro de téléphone : _____
Sa relation avec moi : _____
De quoi la personne a-t-elle été témoin ? _____

Si vous avez plus de témoins, veuillez inscrire leurs noms et leurs coordonnées sur une feuille de papier séparée que vous joindrez à ce formulaire. Ne rédigez rien au verso de ce formulaire.

Détails supplémentaires :

Je me suis plaint(e) de la discrimination à :

(Si vous avez signalé la discrimination, veuillez indiquer si vous êtes allé(e) voir un supérieur hiérarchique, un directeur, le propriétaire de la société, votre bureau des ressources humaines, votre syndicat, etc.).

Date à laquelle je me suis plaint(e) : _____
(indicatif)

Nature de ma plainte :

(De quelle façon exactement vous êtes-vous plaint(e) de la discrimination ? En avez-vous parlé à quelqu'un ? Avez-vous rédigé une plainte officielle ou une réclamation au syndicat ? Qu'avez-vous dit ?)

Ce qui s'est passé après que je me sois plaint(e) :

(Votre plainte a-t-elle fait l'objet d'une enquête ? Des mesures ont-elles été prises à la suite de votre plainte ? La discrimination a-t-elle cessé ? Avez-vous été l'objet de représailles pour vous être plaint(e) ?)

Je ne me suis pas plaint(e) de la discrimination parce que :

(Si vous n'avez jamais signalé la discrimination, veuillez expliquer pourquoi).

Exemples d'autres personnes ayant fait l'objet d'une discrimination de la même manière que moi :

(Par exemple, des personnes qui ont été harcelées par le même supérieur, fait l'objet d'une sanction disciplinaire ou licenciées pour les mêmes raisons, qui n'ont pas obtenu d'aménagements pour les mêmes raisons, etc.). Si votre plainte pour discrimination a trait à la race, l'origine nationale, l'âge, la religion, etc., veuillez décrire leurs races, origines nationales, âges, religions, etc.

Exemples d'autres personnes ayant été mieux traitées que moi :

(Par exemple, des personnes qui n'ont pas été licenciées pour avoir agi de la même façon que vous alors que vous avez été licencié(e), des personnes qui effectuaient le même travail en étant payées plus, des personnes qui ont été autorisées à rester dans le magasin alors que l'on vous a dit de partir, etc.). Si votre plainte pour discrimination a trait à la race, l'origine nationale, l'âge, la religion, etc., veuillez décrire leurs races, origines nationales, âges, religions, etc.
