



FORMULAIRE DE PLAINTE
POUR DISCRIMINATION
Unité juridique



Lois codifiées/Règle : Volontaire

Si vous désirez déposer une plainte, veuillez remplir le formulaire et expliquer aussi clairement que possible ce qui s'est produit et la raison pour laquelle vous estimez avoir été victime de discrimination. **Cliquez ou tapez sur les zones ombrées pour remplir le formulaire électroniquement.**

Situation donnant lieu à la discrimination

- Attribution de fonds fédéraux au NHDES.
- Attribution de fonds fédéraux à un bénéficiaire du NHDES.
- Emploi par un bénéficiaire d'un financement fédéral du NHDES.
- Programme ou services offerts par le NHDES.
- Programme ou services offerts par un bénéficiaire d'un financement fédéral du NHDES.

Plainte spécifique

Date à laquelle la discrimination s'est produite (mois, jour, année) :

Personne victime de la discrimination

Nom :

Adresse postale :

Ville/localité :

État :

CODE POSTAL :

Téléphone (principal) : ()

Téléphone (travail) : ()

Adresse courriel :

Partie déclarante (si différente de la personne victime de la discrimination)

Nom :

Adresse postale :

Ville/localité :

État :

CODE POSTAL :

Téléphone (principal) : ()

Téléphone (travail) : ()

Adresse courriel :

Agence ou organisation concernée

Nom de l'agence/de l'organisation :

Adresse postale :

Ville/localité :

État :

CODE POSTAL :

Nom du contact :

Adresse courriel du contact :

Téléphone du contact (domicile) : ()

Téléphone (travail) : ()

Nature et description de la plainte pour discrimination :

Cochez la ou les cases appropriées indiquant la raison pour laquelle vous estimez avoir été victime de discrimination et fournissez une explication dans le sommaire ci-dessous :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Âge | <input type="checkbox"/> Religion |
| <input type="checkbox"/> Sexe | <input type="checkbox"/> Race / Appartenance ethnique |
| <input type="checkbox"/> Identité de genre | <input type="checkbox"/> Origine nationale (dont compétence limitée en anglais) |
| <input type="checkbox"/> Orientation sexuelle | <input type="checkbox"/> Couleur |
| <input type="checkbox"/> État matrimonial | <input type="checkbox"/> Handicap |
| <input type="checkbox"/> Situation familiale | |

Sommaire de la plainte (fournir des détails)*

* Vous pouvez joindre tout document écrit ou toute autre information que vous jugez pertinente dans le cadre de votre plainte.

Certification et signature

En signant ci-dessous, je certifie que les informations fournies dans ou avec cette plainte sont véridiques et complètes au mieux de mes connaissances et de mes convictions.

Signature du plaignant**

Date

Envoyez le formulaire rempli, ainsi que toute autre information pertinente, par le biais d'une des méthodes suivantes* :

Par courriel au Coordinateur des droits civils : thane.joyal@des.nh.gov

Par remise en main propre à : NHDES Legal Unit, 29 Hazen Drive, Concord, NH

Par courrier postal américain à : NHDES Legal Unit
Attn: Civil Rights Compliance Coordinator
PO Box 95
Concord, NH 03302-0095

* Le NHDES acceptera les plaintes déposées dans les 180 jours suivant le dernier acte de discrimination présumé. Les plaintes pour discrimination déposées auprès du Bureau des droits civils de l'Agence américaine de protection de l'environnement (US EPA OCR), de la Commission américaine pour l'égalité d'accès à l'emploi (EEOC) ou de la Commission des droits de l'homme du New Hampshire (NHCHR) doivent normalement être déposées dans les 180 jours suivant le dernier acte de discrimination présumé. Toutefois, des extensions de ces délais peuvent être autorisées dans certaines circonstances. Vous devez contacter ces agences directement pour de plus amples informations.