



Commission des droits humains du Maine

51 State House Station - Augusta, ME 04333

Téléphone: (207) 624-6290

Fax (207) 624-8729

TTY: Maine Relay 711

www.maine.gov/mhrc

QUESTIONNAIRE SUR LA DISCRIMINATION EN MATIÈRE DE LOGEMENT

INFORMATIONS PERSONNELLES

1er prénom:		Init. du 2e prénom:		Nom:	
Adresse postale:			Ville:		Rue:
					Code postal
Tél. de domicile:		Tél. mobile:		Tél. de travail:	
Email:					

Citez tous les autres membres de votre ménage:

1.	Nom:	Enfant mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	4.	Nom:	Enfant mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2.	Nom:	Enfant mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	5.	Nom:	Enfant mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3.	Nom:	Enfant mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	6.	Nom:	Enfant mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

NOMMEZ UN PARENT, UN AMI OU UN VOISIN DANS LA RÉGION QUI SAURAIT COMMENT VOUS JOINDRE:

1er prénom:	Nom:	Lien:	Tél.:
Adresse/Rue:		Ville:	État:
		Code postal	

JE PENSE AVOIR FAIT L'OBJET D'UNE DISCRIMINATION EN MATIÈRE DE LOGEMENT EN RAISON DE:

<input type="checkbox"/> Couleur de peau (précisez: _____)	Religion (précisez: _____)
<input type="checkbox"/> Situation familiale (veuillez remplir la case à droite) →	<p>Si vous avez coché la case <u>Situation familiale</u>, veuillez répondre aux questions suivantes:</p> <p>Je suis le parent ou le tuteur légal de mon/mes:</p> <input type="checkbox"/> Enfant(s) mineur(s) <input type="checkbox"/> Adulte(s) dépendant(s)
<input type="checkbox"/> Handicap mental (précisez le handicap _____)	
<input type="checkbox"/> Pays d'origine/Origine ancestrale (précisez: _____)	
<input type="checkbox"/> Handicap physique (préciser le handicap _____)	
<input type="checkbox"/> Race (préciser: _____)	
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire d'une aide publique (indiquez le type: _____)	<input type="checkbox"/> Représailles
<input type="checkbox"/> Réception d'une ordonnance de protection permanente contre les abus	<input type="checkbox"/> Sexe (y compris le harcèlement sexuel)
	<input type="checkbox"/> Orientation sexuelle (y compris l'identité de genre) (précisez: _____)

LE BIEN CONCERNÉ EST SITUÉ À

Adresse/Rue:					
Ville		État		Code postal	
Nom de l'immeuble:					
Type de logement concerné: <input type="checkbox"/> Appartement (si oui, combien de pièces dans l'immeuble?# _____)			Montant du loyer		USD
<input type="checkbox"/> Habitation unifamiliale			<input type="checkbox"/> Parc de maisons mobiles		
<input type="checkbox"/> Occupé par le propriétaire					
Nombre de chambres à coucher:		Nombre de pièces autres que les chambres à coucher:		Dépôt de garantie	USD
				Services publics inclus: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Comment avez-vous appris que la Commission des droits humains du Maine traite les plaintes pour discrimination en matière de logement?

Les personnes/entreprises qui ont fait preuve de discrimination sont les suivantes:

1	Nom:				Tél. de domicile:
Adresse postale:					Tél. de travail:
Ville:			État:	Code postal	Comté:
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Manager Voisin Courtier Autre:					
2	Nom:				Tél. de domicile:
Adresse postale:					Tél. de travail:
Ville:			État:	Code postal	Comté:
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Manager Voisin Courtier Autre:					
3	Nom:				Tél. de domicile:
Adresse postale:					Tél. de travail:
Ville:			État:	Code postal	Comté:
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Manager Voisin Courtier Autre:					

Première date de discrimination	Date la plus récente de la discrimination	En cours? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Type de discrimination concerné: <input type="checkbox"/> Avis de déguerpissement <input type="checkbox"/> Expulsion <input type="checkbox"/> Refus de location <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/> Publicité ou déclarations discriminatoires <input type="checkbox"/> Aménagements/modifications raisonnables Termes et conditions discriminatoires de: <input type="checkbox"/> Demande / <input type="checkbox"/> Occupation		
Souhaitez-vous obtenir ou conserver la pièce? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Votre revenu mensuel: USD _____
Avez-vous l'argent nécessaire pour payer le loyer et le dépôt de garantie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Signature du plaignant:		Date:

Pour nous aider à comprendre les détails de votre situation, veuillez fournir une brève description des raisons pour lesquelles vous pensez avoir été victime de discrimination au verso de ce formulaire. **Utilisez des feuilles supplémentaires si nécessaire.**

INSTRUCTIONS RELATIVES AU QUESTIONNAIRE À LA PAGE SUIVANTE

TOUTES LES DISCRIMINATIONS NE SONT PAS ILLÉGALES! La loi du Maine sur les droits humains rend illégale toute discrimination dans les domaines suivants pour les raisons suivantes:

BASE DE COMPÉTENCE:	COMPÉTENCES DU MHRC				
	LOGEMENT	EMPLOI	ACCUEIL AU PUBLIC	OCTROI DE CRÉDIT	ÉDUCATION
Âge		✓	✓	✓	
Origine ancestrale	✓	✓	✓	✓	
Couleur	✓	✓	✓	✓	
Enfants (hébergement uniquement)			✓		
Situation familiale	✓	✓			
Information génétique		✓			
Situation patrimoniale				✓	
Handicap mental	✓	✓	✓		✓
Pays d'origine	✓	✓	✓	✓	✓
Ordonnance de protection permanente contre les abus	✓	✓			
Handicap physique	✓	✓	✓		✓
Race	✓	✓	✓	✓	✓
Réception d'une aide publique ¹	✓				
Religion	✓	✓	✓	✓	
Représailles	✓	✓	✓	✓	✓
*Sexe ²	✓	✓	✓	✓	✓
Orientation sexuelle	✓	✓	✓	✓	✓
Représailles/ Accident du travail*		✓*			
Représailles de la part d'informateurs		✓			

* pour le dépôt auprès de l'employeur précédent uniquement.

Représailles: La loi du Maine sur les droits humains interdit les représailles à l'encontre de toute personne qui s'est opposée à une pratique qui constituerait une violation de la loi, ou parce que cette personne a déposé une plainte, témoigné ou aidé de quelque manière que ce soit dans le cadre d'une enquête, d'une procédure ou d'une audience en vertu de la loi.

Instructions pour le questionnaire

Veillez remplir le formulaire de la manière la plus complète possible. Soyez précis en ce qui concerne les noms et les dates.

Veillez renvoyer ce formulaire à: **Commission des droits humains du Maine
51 State House Station
Augusta ME 04333**

NOTE: Le fait de remplir ce questionnaire ne signifie pas qu'une plainte pour discrimination a été déposée.

Après avoir reçu les informations que vous avez fournies, l'agent d'accueil rédigera une plainte pour discrimination et vous l'enverra pour examen et signature notariée ou, si les informations ne sont pas suffisantes pour rédiger une plainte, vous appellera pour discuter plus en détail de vos allégations.

LA COMMISSION DES DROITS HUMAINS DU MAINE EST SAISIE D'UNE PLAINTÉ POUR DISCRIMINATION LORSQU'ELLE REÇOIT UN FORMULAIRE DE PLAINTÉ SIGNÉ ET NOTARIÉ. LES PLAINTES SIGNÉES ET NOTARIÉES DOIVENT PARVENIR À LA COMMISSION DANS LES TROIS CENT (300) JOURS SUIVANT L'ACTE DE DISCRIMINATION PRÉSUMÉ.

Pour de plus amples informations sur la loi du Maine sur les droits humains, veuillez consulter notre site Internet à [l'adresse suivante: www.maine.gov/mhrc](http://www.maine.gov/mhrc).

¹ Réception d'une aide publique: statut de bénéficiaire d'une aide publique fédérale, étatique ou locale.

² Le harcèlement sexuel est une forme de discrimination fondée sur le sexe.

DISCRIMINATION EN MATIÈRE DE LOGEMENT - QUESTIONNAIRE SUR LE HANDICAP

A: Est-ce que vous ou la personne que vous assistez ou à laquelle vous êtes associé(e) avez:		
1.	Une déficience physique ou mentale qui limite substantiellement une ou plusieurs activités de la vie quotidienne, telles que voir, entendre, parler, s'occuper de soi-même ou travailler?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2.	Un dossier ou des antécédents de déficience physique ou mentale limitant une ou plusieurs activités majeures de la vie?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3.	La personne est-elle perçue comme souffrant d'une telle déficience, même si ses autres activités quotidiennes ne sont pas altérées?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
B: Connaissance du handicap par le fournisseur		
1.	Pensez-vous que le fournisseur de logement ou toute autre personne ou organisation qui, selon vous, a fait preuve de discrimination à votre égard, sait que vous êtes handicapé ou pense que vous l'êtes?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
C: Disparité de traitement/Disparité d'impact		
1.	Pensez-vous que le fournisseur de logement vous a traité différemment des personnes qui ne sont pas handicapées?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	De quelle manière?	
2.	Pensez-vous que le fournisseur de logement vous a traité comme les autres, mais que ce traitement a toujours un impact négatif sur vous en tant que personne handicapée?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	De quelle manière?	
D: Aménagement/modification raisonnable		
1.	Avez-vous demandé au fournisseur de logement de modifier ses politiques ou ses pratiques?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2.	Avez-vous demandé au fournisseur de logement l'autorisation de modifier la pièce?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3.	Quels changements/aménagements/modifications avez-vous demandés?	
4.	Les changements/aménagements/modifications vous seraient-ils bénéfiques dans votre logement?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5.	Avez-vous fait votre demande par écrit ou oralement?	<input type="checkbox"/> Par écrit <input type="checkbox"/> Oralement
6.	Si vous n'avez pas fait la demande, comment pensez-vous que le fournisseur de logement a été informé de la nécessité d'un aménagement ou d'une modification?	
7.	Le fournisseur de logement a-t-il refusé, retardé ou ignoré votre demande d'aménagement/modification?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Qu'a fait ou dit le fournisseur de logement en réponse à votre demande?	
8.	Si le fournisseur de logement n'a pas pu ou a refusé de procéder à l'aménagement ou à la modification demandée, quelle en a été la raison?	