



Commission des Droits de L'homme du Maine

51 State House Station - Augusta, ME 04333

QUESTIONNAIRE INITIAL

(Pour les cas de logement se référer au QUESTIONNAIRE INITIAL DU LOGEMENT)

| INFORMATIONS DE CONTACT | | | |
|--|---|--|------------------------------------|
| Prénom: | Initiales: | Nom: | Date: |
| Adresse (Rue): | | Ville: | Région: CP: |
| Téléphone Fixe: | Téléphone Mobile: | Téléphone Travail: | Adresse Email: |
| NOMMEZ UN VOISIN OU UN PROCHE DE LA REGION QUI SAURA COMMENT VOUS JOINDRE: | | | |
| Prénom: | Nom: | | Téléphone #: |
| Adresse (Rue): | | Ville: | Région: CP: |
| J'AIMERAIS DEPOSER UNE PLAINTÉ CONTRE: | | | |
| Nom de l'organisation: | | Numéro de Téléphone: | |
| Personne à contacter: | | Statut / Position: (ex. Directeur/Président/DRH) | |
| Adresse postale: | | Ville: | Région: CP: |
| Type d'organisation: (ex. Distributeur, usine, agence,...) | | | |
| JE PENSE AVOIR SUBI UNE DISCRIMINATION POUR: | | | |
| <input type="checkbox"/> L'emploi | <input type="checkbox"/> Accès aux logements publics | <input type="checkbox"/> Opérations de crédit | <input type="checkbox"/> Education |
| POUR LA RAISON SUIVANTE: | | | |
| <input type="checkbox"/> Âge (Emploi & Credit seulement) date de naissance (_____) | <input type="checkbox"/> Religion (Spécifier:_____) | | |
| <input type="checkbox"/> Enfants (Logement seulement – excepté certains établissements B&B) | <input type="checkbox"/> Représailles | | |
| <input type="checkbox"/> Prédisposition Génétiques | <input type="checkbox"/> Sexe (ceci inclut le harcèlement sexuel) | | |
| <input type="checkbox"/> Statut Matrimonial (Crédit seulement) | <input type="checkbox"/> Orientation Sexuelle (sexisme inclus) (Spécifier:_____) | | |
| <input type="checkbox"/> Origine Nationale (Spécifier:_____) | <input type="checkbox"/> Représailles de dénonciations (Emploi seulement) | | |
| <input type="checkbox"/> Incapacité physique / mentale (Spécifier:_____) | <input type="checkbox"/> Représailles d'indemnisation des travailleurs (Emploi seulement) | | |
| <input type="checkbox"/> Race / Couleur (Spécifier:_____) | | | |
| ON M'A REFUSE UNE OPPORTUNITE OU TRAITE DE MANIERE DIFFERENTE DES AUTRES POUR: | | | |
| <input type="checkbox"/> L'embauche | <input type="checkbox"/> Licenciement | <input type="checkbox"/> Avantages | <input type="checkbox"/> Salaire |
| <input type="checkbox"/> Prêt | <input type="checkbox"/> Crédit | <input type="checkbox"/> Autre (Decrire brièvement) | |
| Date de la discrimination présumée: | | | |
| Quelle raison a été donnée pour cette action indésirable : | | | |
| SI DISCRIMINATION A L'EMPLOI: | | | |
| Nombre approximatif de personnes employées par la compagnie ou syndicat? _____ | | Etiez vous employé par la compagnie à ce moment? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Quand vous êtes-vous fait embaucher? | | Position actuelle: | |
| OU, J'étais employé comme _____ jusqu'à _____ (position/titre) (date) | | | |
| Quand j'ai _____ (été renvoyé, fini, démissionné, etc.) | | | |
| OU, J'ai postulé pour: _____ le _____ et n'ai pas (position) (date) | | | |
| Avez-vous déjà rempli une plainte pour cette entreprise? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | | | |
| Avez vous un avocat? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom de l'avocat: _____ | | | |
| Y at-il un syndicat sur votre lieu de travail ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI oui, les avez-vous mis au courant du problème? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | | | |
| Pour nous aider à comprendre les détails de votre situation, pourriez vous, s'il vous plait, nous fournir une brève description des raisons pour lesquelles vous croyez avoir été victime de discrimination. Utilisez la section de commentaire sur le dos de la page ou une feuille supplémentaire si nécessaire | | | |
| Signature de la partie plaignante: | | | Date: |

COMMENTAIRES:

Ajouter un Feuillelet si nécessaire

Instructions pour le questionnaire Initial

Remplissez le formulaire d'admission aussi précisément que possible. Utilisez la zone de commentaires pour expliquer exactement ce qui vous est arrivé. Soyez spécifique avec tous les noms et les dates.

Veuillez retourner ce formulaire à: Maine Human Rights Commission
51 State House Station
Augusta ME 04333

REMARQUE: remplir ce [questionnaire d'admission](#) ne signifie pas qu'une plainte de discrimination a été déposée.

Après avoir reçu les informations que vous fournissez, le préposé à l'accueil notera une plainte de type discrimination, et vous l'enverra pour examen et signature notariée ou, si l'information n'est pas suffisante pour rédiger une plainte, vous appellera pour discuter de vos allégations plus tard.

UNE PLAINTÉ DE DISCRIMINATION EST DÉPOSÉE AUPRÈS DE LA COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME DU MAINE QUAND UN FORMULAIRE DE PLAINTÉ NOTARIÉE SIGNÉ EST REÇU PAR LA COMMISSION. UNE PLAINTÉ NOTARIÉE SIGNÉE DOIT ÊTRE REÇUE PAR LA COMMISSION DANS LES TROIS CENTS (300) JOURS DU PRÉSUMÉ ACTE DE DISCRIMINATION.

TOUTE DISCRIMINATION N'EST PAS ILLEGALE! Dans la Loi sur les droits de l'homme du Maine, il est illégal de discriminer dans les domaines suivants pour les raisons suivantes:

DOMAINES DE JURIDICTION

| BASES JURIDICTIONELLES | EMPLOI | LOGEMENT | ACCES AUX LOGEMENTS PUBLICS | OPERATIONS DE CREDIT | EDUCATION |
|---|--------|----------|-----------------------------|----------------------|-----------|
| Âge | X | N/A | N/A | X | N/A |
| Ancêtres | X | X | X | X | N/A |
| Enfants (Logement seulement) | N/A | N/A | X | N/A | N/A |
| Couleur | X | X | X | X | N/A |
| Statut Familial | N/A | X | N/A | N/A | N/A |
| Information Génétique | X | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Statut Matrimonial | N/A | N/A | N/A | X | N/A |
| Incapacité Mentale | X | X | X | N/A | X |
| Origine Nationale | X | X | X | X | X |
| Incapacité Physique | X | X | X | N/A | X |
| Race | X | X | X | X | X |
| Bénéficiaire de l'assistance publique | N/A | X | N/A | N/A | N/A |
| Religion | X | X | X | X | N/A |
| Sexe | X | X | X | X | X |
| Orientation Sexuelle | X | X | X | X | X |
| Représailles de dénociation | X | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Représailles d'indemnisations de travailleurs | X | N/A | N/A | N/A | N/A |

Représailles: La Loi sur les droits de l'homme du Maine interdit les représailles contre toute personne qui s'est opposée à toute pratique qui serait une violation de la loi, ou parce que la personne a déposé une plainte, a témoigné ou participé de quelque manière à une procédure d'enquête ou audience en vertu de la Loi.

Pour plus d'informations sur la Loi des droits de l'homme du Maine s'il vous plaît, visitez notre site-web à www.maine.gov/mhrc.

Instructions pour le questionnaire Initial

Remplissez le formulaire d'admission aussi précisément que possible. *Utilisez la zone de commentaires pour expliquer exactement ce qui vous est arrivé.* Soyez spécifique avec tous les noms et les dates.

REMARQUE: remplir ce questionnaire d'admission ne signifie pas qu'une plainte de discrimination a été déposée. Après avoir reçu les informations que vous fournissez, le préposé à l'accueil notera une plainte de type discrimination, et vous l'enverra pour examen et signature notariée ou, si l'information n'est pas suffisante pour rédiger une plainte, vous appellera pour discuter de vos allégations plus tard.

UNE PLAINE DE DISCRIMINATION EST DEPOSEE AUPRES DE LA COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME DU MAINE QUAND UN FORMULAIRE DE PLAINE NOTARIEE SIGNE EST REÇU PAR LA COMMISSION. UNE PLAINE NOTARIEE SIGNEE DOIT ETRE REÇUE PAR LA COMMISSION DANS LES TROIS CENTS (300) JOURS DU PRESUME ACTE DE DISCRIMINATION.

TOUTE DISCRIMINATION N'EST PAS ILLEGALE! Dans la Loi sur les droits de l'homme du Maine, il est illégal de discriminer dans les domaines suivants pour les raisons suivantes:

| BASES JURIDICTIONELLES | LOGEMENT | EMPLOI | ACCES AUX LOGEMENTS PUBLIQUES | OPERATIONS DE CREDIT | EDUCATION |
|---|----------|--------|-------------------------------|----------------------|-----------|
| Âge | N/A | X | N/A | X | N/A |
| Ancêtres | X | X | X | X | N/A |
| Enfants (Logement seulement) | N/A | N/A | X | N/A | N/A |
| Couleur | X | X | X | X | N/A |
| Statut Familial | X | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Information Génétique | N/A | X | N/A | N/A | N/A |
| Statut Matrimonial | N/A | N/A | N/A | X | N/A |
| Incapacité Mentale | X | X | X | N/A | X |
| Origine Nationale | X | X | X | X | X |
| Incapacité Physique | X | X | X | N/A | X |
| Race | X | X | X | X | X |
| Bénéficiaire de l'assistance publique | X | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Religion | X | X | X | X | N/A |
| Sexe | X | X | X | X | X |
| Orientation Sexuelle | X | X | X | X | X |
| Représailles de dénociation | N/A | X | N/A | N/A | N/A |
| Représailles d'indemnisations de travailleurs | N/A | X | N/A | N/A | N/A |

Représailles: La Loi sur les droits de l'homme du Maine interdit les représailles contre toute personne qui s'est opposée à toute pratique qui serait une violation de la loi, ou parce que la personne a déposé une plainte, a témoigné ou participé de quelque manière à une procédure d'enquête ou audience en vertu de la Loi.

* Note: Le harcèlement sexuel est une forme de discrimination sexuelle.

**Note: Le terme Bénéficiaire de l'assistance publique signifie bénéficiaire d'une assistance locale, fédérale, ou de l'état.