

**GOVERNEMENT DU DISTRICT DE COLUMBIA  
DÉPARTEMENT DES TRANSPORTS**



**Formulaire de déposition de plainte pour discrimination**

**Le Titre VI de la Loi sur les droits civiques (Civil Rights Act) de 1964 interdit toute discrimination pour des raisons de race, couleur ou origine nationale, au sein de tout programme ou activité percevant de l'assistance fédérale.**

**Si vous considérez avoir été l'objet d'une discrimination quelconque selon les dispositions de non-discrimination du Titre VI, ou des textes s'y rattachant, vous pouvez déposer une plainte dans les 180 jours à partir de la date de la discrimination présumée.**

**Veillez compléter les informations suivantes, signer le formulaire et le soumettre à :**

Attention: Title VI Program Coordinator  
Office of Civil Rights  
District Department of Transportation  
55 M Street SE., 3<sup>rd</sup> Floor  
Washington, D.C. 20003

**Téléphone : (202) 671-2700**

**Fax : (202) 645-0366**

**Informations du plaignant/de la plaignante :**

**Nom** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Ville** \_\_\_\_\_ **État** \_\_\_\_\_ **Code postal** \_\_\_\_\_

**Téléphone** \_\_\_\_\_ **Téléphone secondaire** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

**Race** \_\_\_\_\_ **Couleur** \_\_\_\_\_ **Sexe** \_\_\_\_\_

**Origine nationale** \_\_\_\_\_

**GOUVERNEMENT DU DISTRICT DE COLUMBIA**  
**DÉPARTEMENT DES TRANSPORTS**



**Si vous déposez une plainte de la part de quelqu'un, veuillez fournir vos coordonnées ci-dessous :**

**Nom** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Ville** \_\_\_\_\_ **État** \_\_\_\_\_ **Code postal** \_\_\_\_\_

**Téléphone** \_\_\_\_\_

**Votre relation avec la personne pour qui la plainte a été déposée (par exemple : ami/e, avocat/e, parent, etc.)** \_\_\_\_\_

**Nom de l'agence, institution ou bureau qui, selon vous, a fait preuve de discrimination à votre égard :**

**Informations du défendeur/de la défenderesse :**

**Agence ou département** \_\_\_\_\_

**Nom de l'individu (le cas échéant)** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Ville** \_\_\_\_\_ **État** \_\_\_\_\_ **Code postal** \_\_\_\_\_

**Téléphone** \_\_\_\_\_

**Raison/s principale/s de la plainte, cochez toutes les cases pertinentes :**

**Race**     **Couleur**     **Origine nationale**     **Sexe**     **Handicap**     **Âge**

**GOUVERNEMENT DU DISTRICT DE COLUMBIA**  
**DÉPARTEMENT DES TRANSPORTS**



**Avec vos propres mots, décrivez comment, pourquoi, quand et de la part de qui vous considérez avoir été l'objet d'une discrimination. Incluez le plus d'informations possible sur l'acte/les actes présumé/s de discrimination. Incluez les noms des individus, s'ils sont connus, qui, selon vous, ont fait preuve de discrimination à votre égard. Joignez des pages supplémentaires si nécessaire.**

**Dates(s) à laquelle (auxquelles) l'incident(les incidents) s'est(se sont) produit(s) :**

**Établissez une liste des noms et coordonnées des personnes, si elles sont connues, qui pourraient être au courant de la discrimination présumée.**

**GOUVERNEMENT DU DISTRICT DE COLUMBIA**  
**DÉPARTEMENT DES TRANSPORTS**



**Avez-vous déposé cette plainte auprès d'une autre agence fédérale, de l'état ou locale, ou auprès d'un tribunal fédéral ou d'un état ?**

**Agence fédérale** \_\_\_\_\_

**Agence d'un état** \_\_\_\_\_

**Agence locale** \_\_\_\_\_

**Tribunal fédéral** \_\_\_\_\_

**Tribunal local**

**Veillez signer et dater le formulaire de plainte ci-dessous. La plainte ne sera pas acceptée si elle n'a pas été signée. Vous pouvez joindre des pièces écrites ou des documents de support que vous considérez pertinents à votre plainte.**

\_\_\_\_\_  
**Signature du plaignant/de la plaignante**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**Pièces jointes :**  **Oui**  **Non**

**Soumettez le formulaire et toute information supplémentaire à :**

Attention: Title VI Program Coordinator  
Office of Civil Rights  
District Department of Transportation  
55 M Street SE., 3<sup>rd</sup> Floor  
Washington, D.C. 20003

**Téléphone : (202) 671-2700**

**Fax : (202) 645-0366**