



Valerie Massard, President | Mary Waldron, Executive Director

(508) 583-1833

70 School Street, Brockton, MA 02301

www.ocpcrpa.org

Formulaire de plainte pour discrimination

Veillez fournir les informations suivantes afin que nous puissions considérer votre plainte. Ce formulaire est disponible dans d'autres formats et en plusieurs langues. Si vous avez besoin de ces services ou de toute autre assistance pour remplir ce formulaire, merci de nous le faire savoir.

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : (Domicile) _____ (Travail) _____ (Portable) _____

Courriel : _____

Veillez indiquer la nature de la discrimination alléguée :

Catégories couvertes en vertu du *titre VI de la loi sur les droits civils (Civil Rights Act) de 1964* :

- Race Couleur de peau
- Nationalité d'origine (Inclus connaissance limitée de l'anglais)

Catégories supplémentaires couvertes en vertu des lois/ordonnances fédérales et/ou des États :

- Handicap Age Sexe Orientation sexuelle Religion Filiation
- Genre Ethnicité Identité de genre Expression sexuelle
- Croyance Statut d'ancien combattant Antécédent Faibles revenus

Qui, d'après vous, serait victime de discrimination?

- Vous Un tiers Un ensemble de personnes

Nom de la personne et/ou de l'organisation qui, d'après vous, exercerait la discrimination :

Consentez-vous que l'enquêteur communique votre nom et informations personnelles à d'autres parties à ce sujet, sachant que votre accord assistera dans l'examen des faits et la décision de votre plainte?

- Oui Non

