

JEFFERSON LINES | FORMULAIRE DE PLAINTE DE TITRE VI (FR)

« Nul ne peut être exclu de participer aux programmes ou activités financés par l'Etat fédéral ou aidés par celui-ci pour des raisons de race, de couleur ou d'origine nationale, ni s'en voir refuser les avantages. »

Si vous pensez avoir été victime de discrimination dans la fourniture de services de transport, veuillez fournir les informations suivantes pour nous aider à votre plainte. Si vous avez besoin de toute autre assistance pour remplir ce formulaire, merci de nous le faire savoir.

Veuillez renvoyer ce formulaire de plainte du Titre VI par courrier électronique ou par courrier à :

Bonnie Buchanan

Jefferson Lines

2100 East 26th Street, Minneapolis, MN 55404

bbuchanan@jeffersonlines.com

(612) 991-1424

VEUILLEZ IMPRIMER

1. Nom complet du plaignant :		
a. Adresse postale :		
b. Ville :	État :	Code postal :
c. Téléphone (le cas échéant - inclure le code régional) :		
Téléphone domicile : () -		
Téléphone portable : () -		
d. Courriel :		
Préférez-vous être contacté par cette courriel ? () OUI () NON		
2. Un format de formulaire accessible est-il nécessaire ?		
() OUI		
Veuillez préciser : _____		
() NON		
3. Déposez-vous cette plainte en votre nom personnel ?		
() YES – Veuillez passer à la question 7.		
() NON – Veuillez passer à la question 4.		
4. Si vous avez répondu NON à la question 3, veuillez indiquer votre nom et votre adresse.		
a. Nom de la personne déposant la plainte :		
b. Adresse postale :		
c. Ville :	État :	Code postal :
d. Téléphone (le cas échéant - inclure le code régional) :		
Téléphone domicile : () -		
Téléphone portable : () -		
e. Courriel :		
Préférez-vous être contacté par cette courriel ? () OUI () NON		
5. Quel est votre lien avec le plaignant ?		

6. Veuillez confirmer que vous avez obtenu la permission de la partie lésée si vous déposez une plainte au nom d'un tiers. <input type="checkbox"/> OUI – J'ai la permission. <input type="checkbox"/> NON – Je n'ai pas la permission.	
7. Je crois que la discrimination dont j'ai été victime était fondée sur (cochez toutes les réponses applicables) : <input type="checkbox"/> RACE <input type="checkbox"/> COULEUR <input type="checkbox"/> ORIGINE NATIONALE (classes protégées par le Titre VI) <input type="checkbox"/> AUTRE Veuillez préciser : _____	
8. Date de la discrimination présumée (mois, jour, année) :	
9. Où la discrimination présumée a-t-elle eu lieu ?	
10. Expliquez aussi clairement que possible ce qui s'est passé et pourquoi vous pensez avoir été victime de discrimination. Décrivez toutes les personnes impliquées. Indiquez le nom et les coordonnées de la ou des personnes qui vous ont discriminé (si elles sont connues). <i>Utilisez le dos de cette page si vous avez besoin de plus de place.</i>	
11. Avez-vous des témoins disposant d'informations sur votre plainte ? Si oui, veuillez indiquer leurs noms, adresses et numéros de téléphone. <i>Utilisez le dos de cette page si vous avez besoin de plus de place.</i>	
12. Quel type de mesure corrective souhaiteriez-vous voir prise ?	
13. Avez-vous déposé une plainte auprès d'une autre agence fédérale, étatique ou locale, ou auprès d'un tribunal fédéral ou étatique ? <input type="checkbox"/> OUI – Veuillez sélectionner toutes les réponses applicables. <input type="checkbox"/> Agence fédérale (Indiquer le nom de l'agence) <input type="checkbox"/> Cour fédérale (Veuillez indiquer l'adresse) <input type="checkbox"/> Cour d'État <input type="checkbox"/> Agence d'État (préciser l'agence) <input type="checkbox"/> Tribunal de comté (précisez le tribunal et le comté) <input type="checkbox"/> Agence locale (précisez l'agence) <input type="checkbox"/> NON	
14. Si la réponse est OUI à la question 14, veuillez fournir des informations sur une personne-ressource au sein de l'organisme ou du tribunal où la plainte a été déposée.	
Nom complet :	Titre:
Agence :	Téléphone () -
Adresse postale:	
Ville :	État : Code postal :

Vous pouvez joindre tout document écrit ou autre information que vous jugez pertinent pour votre plainte.

La signature et la date sont requises :

_____	_____
Signature	Date

Si vous avez complété les questions 4, 5 et 6, votre signature et la date sont requises :

_____	_____
Signature	Date