



**Ministère des Transports du Maine**  
**Formulaire de plainte externe pour discrimination**  
**(Plaintes relatives au Non-discrimination)**

| <b>PARTIE I</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                       |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------|
| Nom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Adresse courriel : | Numéro de téléphone : |               |
| Adresse :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ville :            | État :                | Code postal : |
| <b>PARTIE II</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                       |               |
| 1. Déposez-vous cette plainte en votre nom ? <input type="checkbox"/> Oui (aller à la partie III) <input type="checkbox"/> Non (aller à la question 2)                                                                                                                                                                                                        |                    |                       |               |
| 2. Si vous avez répondu « non » à la question 1, veuillez décrire votre relation avec la personne (« le/la plaignant(e) ») pour laquelle vous déposez une plainte, et la raison pour laquelle vous la déposez au nom d'un tiers.                                                                                                                              |                    |                       |               |
| 3. Avez-vous obtenu la permission de la partie lésée (plaignant(e)) de déposer cette plainte en son nom ?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                                        |                    |                       |               |
| <b>PARTIE III</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |               |
| 1. Date de l'incident :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                       |               |
| 2. Le cas échéant, nom de la ou des personnes qui auraient fait preuve de discrimination à votre égard :                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                       |               |
| 3. J'estime avoir été victime de discrimination en raison de :<br><input type="checkbox"/> Origine ethnique <input type="checkbox"/> Couleur <input type="checkbox"/> Origine nationale <input type="checkbox"/> Handicap                                                                                                                                     |                    |                       |               |
| 4. Veuillez fournir une courte description de l'incident et pourquoi vous pensez avoir été victime de discrimination, y compris pourquoi vous pensez avoir reçu un traitement différent. Si vous avez besoin de plus de place ou si vous désirez fournir des documents écrits supplémentaires relatifs à votre plainte, veuillez les joindre à ce formulaire. |                    |                       |               |
| 5. Pourquoi pensez-vous qu'il y a eu discrimination ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                       |               |
| 6. Quelle réparation demandez-vous ? Soyez spécifique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                       |               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                       |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|
| 7. Veuillez lister toute personne que nous pourrions contacter pour obtenir des informations supplémentaires, ou pour appuyer ou clarifier votre plainte.                                                                                                                         |           |                       |                       |
| Nom :                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | Numéro de téléphone : |                       |
| Adresse :                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ville :   | État :                | Code postal :         |
| <b>PARTIE IV</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                       |                       |
| 1. Avez-vous déjà déposé une plainte relative au titre VI auprès du ministère des Transports du Maine ?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                              |           |                       |                       |
| 2. Avez-vous déposé cette plainte auprès d'autres agences au niveau fédéral, de l'État ou local, ou auprès d'un tribunal de l'État ou fédéral ?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                      |           |                       |                       |
| Si oui, veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : <input type="checkbox"/> Agence fédérale <input type="checkbox"/> Tribunal fédéral<br><input type="checkbox"/> Agence locale <input type="checkbox"/> Agence de l'État <input type="checkbox"/> Tribunal de l'État |           |                       |                       |
| 3. Si vous avez déposé une plainte auprès d'une agence et/ou d'un tribunal, veuillez fournir des informations pour la personne contact au sein de l'agence/du tribunal où la plainte a été déposée :                                                                              |           |                       |                       |
| Agence/Tribunal :                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                       |                       |
| Nom du contact :                                                                                                                                                                                                                                                                  | Adresse : |                       | Numéro de téléphone : |
| <b>PARTIE V</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                       |                       |
| <b>REMARQUE : le ministère des Transports du Maine ne peut pas accepter votre plainte sans signature.</b>                                                                                                                                                                         |           |                       |                       |
| Je certifie avoir lu l'accusation ci-dessus et, à ma connaissance, la véracité des informations indiquées.                                                                                                                                                                        |           |                       |                       |
| Signature du/de la plaignant(e) _____ Date : _____                                                                                                                                                                                                                                |           |                       |                       |
| Nom du/de la plaignant(e) en majuscules ou en caractères d'imprimerie : _____                                                                                                                                                                                                     |           |                       |                       |

**Veuillez envoyer la plainte par la poste à :**

Ministère des Transports du Maine  
Bureau des Droits civils  
State House Station 16  
Augusta, Maine 04333-0016  
À l'attention de : Sherry Y. Tompkins  
Courriel : [sherry.tompkins@maine.gov](mailto:sherry.tompkins@maine.gov), Fax : 207-624-3021  
Téléphone : (207) 624-3066 ~ Utilisateurs ATS veuillez composer le 711 (Relais Maine)