

Le formulaire de plainte: guide étape par étape



COMMISSION DES
DROITS DE LA PERSONNE
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Ce guide vous fournit des instructions étape par étape pour remplir le formulaire de plainte. Le formulaire est un document juridique; il est important que vous le remplissiez exactement comme indiqué, avec le maximum de précision.

Lisez attentivement toutes les indications qui suivent.

Utilisez UNIQUEMENT le stylo pour remplir le formulaire de plainte.

Première page du formulaire de plainte

Commission des droits de la personne
du Nouveau-Brunswick

**Formulaire de plainte en matière
des droits de la personne**

Veuillez utiliser un stylo et non un crayon. Assurez-vous de remplir toutes les sections du formulaire. Au besoin, veuillez communiquer avec la Commission pour obtenir de l'aide afin de remplir le formulaire.

La Commission doit recevoir la plainte dans l'année suivant l'incident allégué de discrimination.

Section A – Votre nom (Vous êtes le plaignant)

Prénom	Nom de famille
--------	----------------

SEULEMENT remplir ce champ si vous déposez une plainte au nom d'une autre personne et indiquez votre relation avec cette personne (votre enfant ou la personne dont vous avez la tutelle (autorité légale) ou la curatelle).
Nom de cette personne:

Prénom	Nom de famille
Lien qui vous unit :	

Pour usage interne seulement

Numéro de dossier de la CDPRS :	Numéro des articles de la Loi :	
Secteurs d'application de la discrimination :	Motif(s) :	
Catégorie d'entreprise :	Vérification du nom d'entreprise (SME) <input type="checkbox"/>	
Commentaires :		
Inscrit par :	Date inscrite :	Nombre de page :

Signature du plaignant _____ Date (aaaa/mm/jj) _____ Page _____ de _____ Pages

NS-2017-1004

**Pour usage interne
seulement**
Date de réception

Formulaire de plainte en matière des droits de la personne

Veillez utiliser un stylo et non un crayon. Assurez-vous de remplir toutes les sections du formulaire. Au besoin, veuillez communiquer avec la Commission pour obtenir de l'aide afin de remplir le formulaire.

La Commission doit recevoir la plainte dans l'année suivant l'incident allégué de discrimination.

Section A – Votre nom (Vous êtes le plaignant)

Prénom	Nom de famille
--------	----------------

Prénom légal

**Nom de famille
légal**

**Laissez
cette case
vide.**

SEULEMENT remplir ce champ si vous déposez une plainte au nom d'une autre personne et indiquez votre relation avec cette personne (votre enfant ou la personne dont vous avez la tutelle (autorité légale) ou la curatelle).

Nom de cette personne

Prénom	Nom de famille		
Lien qui vous unit :			

Vous pouvez déposer une plainte pour quelqu'un d'autre si vous avez un pouvoir de procuration, que vous êtes un parent d'un enfant mineur ou que vous êtes le tuteur légal.

Prénom(s) légal(aux) de la personne pour qui vous remplissez le formulaire

Nom de famille légal de la personne pour qui vous remplissez le formulaire

Leur relation avec vous. Exemple : pouvoir de procuration, enfant mineur, gardien ou tuteur légal

Pour usage interne seulement

Numéro de dossier de la CDPNB :		Numéro des articles de la Loi	
Secteurs d'application de la discrimination :		Motif(s) :	
Catégorie d'entreprise :		Vérification du nom d'entreprise (SNB) <input type="checkbox"/>	
Commentaires :			
Inscrit par :		Date inscrite :	Nombre de page :

Signature du plaignant Date (aaaa/mm/jj) Page ____ de ____ Pages

Version 2011.03.04

Laissez cette case vide.

Deuxième page du formulaire de plainte

Commission des droits de la personne
du Nouveau-Brunswick

Section B – Contre qui déposez-vous une plainte? (Ceci est l'intimé)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de la personne			
Rue ou adresse postale			
Ville et province	Code postal	Comté	Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)

Intimé(s) additionnel(s)

(2)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de la personne			
Rue ou adresse postale			
Ville et province	Code postal	Comté	Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)

(3)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de la personne			
Rue ou adresse postale			
Ville et province	Code postal	Comté	Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)

(4)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de la personne			
Rue ou adresse postale			
Ville et province	Code postal	Comté	Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)

Signature du plaignant _____ Date (aaaa/mm/jj) _____ Page _____ de _____ Pages

Section B – Contre qui déposez-vous une plainte? (Ceci est l'intimé)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de la personne			
Rue ou adresse postale			
Ville et province	Code postal	Courriel	Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)

Utilisez le nom officiel de l'entreprise, organisation, association ou personne qui a commis l'acte discriminatoire. Vérifiez votre talon de chèque de paie ou votre T4 pour le nom officiel.

Les coordonnées de l'intimé

N'identifiez qu'un seul nom, le nom de l'intimé, dans cette zone.

**Remplissez une case
pour chaque intimé.
Écrivez seulement un
nom par case**

Intimé(s) additionnel(s)

(2)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de la personne			
Rue ou adresse postale			
Ville et province	Code postal	Courriel	Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)

(3)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de la personne			
Rue ou adresse postale			
Ville et province	Code postal	Courriel	Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)

(4)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de la personne			
Rue ou adresse postale			
Ville et province	Code postal	Courriel	Numéro de téléphone (incluant l'indicatif régional)

Signature du plaignant

Date (aaaa/mm/jj)

Page ____ de ____ Pages

Troisième page du formulaire de plainte

Commission des droits de la personne
du Nouveau-Brunswick

Section C – Secteur(s) d'application où a eu l'acte discriminatoire

Veuillez seulement cocher (✓) les secteurs d'application relatifs à la présente plainte

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Emploi | <input type="checkbox"/> Publicité |
| <input type="checkbox"/> Habitation, établissement commercial ou biens | <input type="checkbox"/> Association professionnelle, d'affaires ou de métiers |
| <input type="checkbox"/> Services, commodités ou logement | |

Section D – Motif(s) de discrimination (Fournissez les détails dans le champ ci-dessous)

Veuillez seulement cocher (✓) les motifs relatifs à la présente plainte

- | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Race | <input type="checkbox"/> Croyance ou la religion | <input type="checkbox"/> Sexe |
| <input type="checkbox"/> Ascendance | <input type="checkbox"/> État matrimonial | <input type="checkbox"/> Orientation sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Origine nationale | <input type="checkbox"/> Incapacité mentale | <input type="checkbox"/> Harcèlement sexuel |
| <input type="checkbox"/> Lieu d'origine | <input type="checkbox"/> Incapacité physique | <input type="checkbox"/> Condition sociale |
| <input type="checkbox"/> Couleur | <input type="checkbox"/> Âge | <input type="checkbox"/> Convictions ou activités politiques |
| <input type="checkbox"/> Situation de famille | <input type="checkbox"/> Identité ou l'expression de genre | |

SEULEMENT pour les cases cochées ci-dessus, veuillez préciser les caractéristiques vous concernant

• Race	• Croyance ou la religion	• Sexe
• Ascendance	• État matrimonial	• Orientation sexuelle
• Origine nationale	• Incapacité mentale	• Harcèlement sexuel
• Lieu d'origine	• Incapacité Physique	• Condition sociale
• Couleur	• Âge	• Convictions ou activités politiques
• Situation de famille	• Identité ou l'expression de genre	

Signature du plaignant _____

Date (aaaa/mm/jj) _____

Page _____ de _____ Pages

Section C – Secteur(s) d'application où a eu l'acte discriminatoire

Veillez seulement cocher (✓) les secteurs d'application relatifs à la présente plainte

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Emploi | <input type="checkbox"/> Publicité |
| <input type="checkbox"/> Habitation, établissement commercial ou biens | <input type="checkbox"/> Association professionnelle, d'affaires ou de métiers |
| <input type="checkbox"/> Services, commodités ou logement | |

Cochez uniquement la ou les cases qui s'appliquent à cette plainte.

Si vous êtes incertain concernant le ou les motifs de votre plainte, n'hésitez pas à contacter notre bureau au 1-888-471-2233.

Section D – Motif(s) de discrimination (Fournissez les détails dans le champ ci-dessous)

Veillez seulement cocher (✓) les motifs relatifs à la présente plainte

- | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Race | <input type="checkbox"/> Croyance ou la religion | <input type="checkbox"/> Sexe |
| <input type="checkbox"/> Ascendance | <input type="checkbox"/> État matrimonial | <input type="checkbox"/> Orientation sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Origine nationale | <input type="checkbox"/> Incapacité mentale | <input type="checkbox"/> Harcèlement sexuel |
| <input type="checkbox"/> Lieu d'origine | <input type="checkbox"/> Incapacité physique | <input type="checkbox"/> Condition sociale |
| <input type="checkbox"/> Couleur | <input type="checkbox"/> Âge | <input type="checkbox"/> Convictions ou activités politiques |
| <input type="checkbox"/> Situation de famille | <input type="checkbox"/> Identité ou l'expression de genre | |

Cochez SEULEMENT la ou les cases qui sont pertinentes comme cause de cette plainte.

Si vous êtes incertain concernant le ou les motifs de votre plainte, n'hésitez pas à contacter notre bureau au 1-888-471-2233.

N'ajoutez pas à cette case d'autres motifs ou informations.

SEULEMENT pour les cases cochées ci-dessus, veuillez préciser les caractéristiques vous concernant

• Race	• Croyance ou la religion	• Sexe
• Ascendance	• État matrimonial	• Orientation sexuelle
• Origine nationale	• Incapacité mentale	• Harcèlement sexuel
• Lieu d'origine	• Incapacité Physique	• Condition sociale
• Couleur	• Âge	• Convictions ou activités politiques
• Situation de famille	• Identité ou l'expression de genre	

Choisissez SEULEMENT la ou les cases qui s'appliquent à votre plainte. Par exemple, si vous croyez être victime de discrimination en fonction de votre âge et vous avez coché ce motif dans la section précédente, vous remplirez SEULEMENT la boîte concernant l'âge.

Si vous êtes incertain concernant le ou les motifs de votre plainte, n'hésitez pas à contacter notre bureau au 1-888-471-2233 .

Vous ne devez pas remplir toutes les cases; remplissez seulement celles qui sont applicables.

Section E À quel endroit au Nouveau-Brunswick l'acte discriminatoire a-t-il eu lieu (ville ou village)?

Section F – Quand l'acte discriminatoire a-t-il commencé? Veuillez fournir des dates (année, mois, jour).

aaaa/mm/jj

Il faut que l'endroit soit au Nouveau-Brunswick.

A quel moment la discrimination a-t-elle commencé ? Utilisez le format
Année / Mois / Jour
Exemple : 2014/07/31

Section G – A-t-il toujours lieu?

Oui

Non

i) Si non, à quelle date s'est-il terminé? (année/mois/jour)

aaa/mm/jj

Si vous répondez OUI, continuez à la section ii.

Rappel : il y a une limite maximale d'un an pour déposer une plainte. À moins que vous obteniez une prolongation du délai, vous pouvez porter plainte uniquement pour ce qui s'est passé durant l'année précédente. Pour vérifier si votre plainte entre dans les délais exigés, n'hésitez pas à nous contacter au 1-888-471-2233.

Si vous répondez NON, indiquez à quel moment la discrimination a cessé. Utilisez le format Année / Mois / Jour

ii) Si oui, expliquez ce qui se passe maintenant. Veuillez fournir des dates (année/mois/jour).

Signature du plaignant

Date (aaaa/mm/jj)

Page ____ de ____ Pages

Expliquer quelle discrimination se produit en ce moment. Fournir les noms et dates aussi souvent que possible.

Rappel: il y a une limite maximale d'un an pour déposer une plainte. À moins que vous obteniez une prolongation du délai, vous pouvez porter plainte uniquement pour ce qui s'est passé durant l'année précédente. Pour vérifier si votre plainte entre dans les délais exigés, n'hésitez pas à nous contacter au 1-888-471-2233.

Vous pouvez dactylographier cette section de votre plainte. Assurez-vous de dater, signer et numéroté toutes les pages.

Section H

Veillez décrire ce qui s'est produit qui vous porte à croire que vous avez fait l'objet de discrimination.

Pour chaque motif coché à la section D, expliquez comment vous avez fait l'objet de harcèlement ou de discrimination ou les deux.

- i) Veillez indiquer le nom de la personne responsable de l'incident et ce qui s'est produit. Veillez fournir des dates (année/mois/jour).**

Rédigez votre déclaration pour appuyer votre plainte. Cela permet à la Commission de décider si elle peut accepter votre plainte. Il est important de décrire clairement chaque cas de discrimination que vous avez soulevé.

Décrire chaque incident lié aux secteur(s) d'application (section C) et motif(s) de discrimination (section D) que vous avez cochés dans les sections précédentes. Précisez le « qui, quoi et quand » de chaque incident. Fournir les dates. Si nécessaire, vous pouvez ajouter des pages supplémentaires pour nous fournir des détails additionnels. Assurez-vous que TOUTES les pages supplémentaires sont signées, datées et numérotées correctement en bas de page.

Sixième page du formulaire de plainte

Commission des droits de la personne
du Nouveau-Brunswick

8) Expliquez comment vous avez été traité différemment des autres?

Si vous avez besoin plus d'espace, veuillez ajouter des pages additionnelles. Signez, datez et numérotez chaque page.

Signature du plaignant _____

Date (jjjj/mm/aa) _____

Page _____ de _____ Pages

ii) Expliquez comment vous avez été traité différemment des autres?

Expliquez comment vous avez été traité de manière différente des autres. Si vous avez été traité de la même manière, expliquez comment cela vous a affecté négativement.

Fournir les dates. Vous pouvez ajouter des pages supplémentaires pour ajouter des détails.

Septième page du formulaire de plainte

Commission des droits de la personne
du Nouveau-Brunswick

Section I Veuillez lire les quatre énoncés ci-dessous. Signez et inscrivez la date au-dessous de chaque énoncé.

i) Je dépose une plainte en vertu de la Loi sur les droits de la personne du Nouveau-Brunswick. Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts pour autant que je sache.

Signature du plaignant _____ Date (aaaa/mm/jj) _____

ii) Je comprends que si ma plainte est acceptée, la Commission fera parvenir une copie de la plainte acceptée à l'intimé ou aux intimés.

Signature du plaignant _____ Date (aaaa/mm/jj) _____

iii) Je comprends que la Commission fera également parvenir tout renseignement médical à l'appui et autre documentation importante à l'intimé durant le processus d'enquête.

Signature du plaignant _____ Date (aaaa/mm/jj) _____

iv) J'ai signé, daté et numéroté chaque page de mon formulaire de plainte et toute page additionnelle.

Signature du plaignant _____ Date (aaaa/mm/jj) _____

Veuillez vous assurer de fournir à la Commission tout chargement à vos coordonnées, car si la Commission ne peut vous joindre en raison de coordonnées incorrectes ou manquantes, le dossier pourrait être fermé comme étant abandonné.

Page _____ de _____ Pages

- Afin de faciliter la lecture de présent document, nous avons employé le masculin comme genre neutre pour désigner aussi bien les femmes que les hommes. -

Section I Veuillez lire les quatre énoncés ci-dessous. Signez et inscrivez la date au-dessous de chaque énoncé.

i) Je dépose une plainte en vertu de la *Loi sur les droits de la personne du Nouveau-Brunswick*. Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts pour autant que je sache.

Signature du plaignant

Date (aaaa/mm/jj)

ii) Je comprends que si ma plainte est acceptée, la Commission fera parvenir une copie de la plainte acceptée à l'intimé ou aux intimés.

Signature du plaignant

Date (aaaa/mm/jj)

iii) Je comprends que la Commission fera également parvenir tout renseignement médical à l'appui et autre documentation importante à l'intimé durant le processus d'enquête.

Signature du plaignant

Date (aaaa/mm/jj)

iv) J'ai signé, daté et numéroté chaque page de mon formulaire de plainte et toute page additionnelle.

Signature du plaignant

Date (aaaa/mm/jj)

Veuillez vous assurer de fournir à la Commission tout changement à vos coordonnées, car si la Commission ne peut vous joindre en raison de coordonnées incorrectes ou manquantes, le dossier pourrait être fermé comme étant abandonné.

N'oubliez pas de signer et de dater chaque section.

Il est très important que vous remplissiez la section du bas (signature, date, numéro de page) sur **CHAQUE PAGE de votre formulaire de plainte.**

Signature du plaignant	Date (aaaa/mm/jj)	Page ____ de ____ Pages
------------------------	-------------------	-------------------------

Votre signature : vous êtes le ou la plaignant(e)

**Date au moment ou vous avez rempli le formulaire de plainte. Il doit être rédigé dans le format
Année / Mois / Jour
Exemple : 2014/06/30**

Écrivez le numéro de la présente page dans le premier espace vide et, dans le second espace vide, écrire le nombre total de pages que contient votre formulaire de plainte. Par exemple : Page 1 de 7 pages.

Aide-mémoire

- ❑ Si vous avez ajouté des pages au formulaire de plainte, assurez-vous que ces pages y sont adéquatement incluses, signées et numérotées.
- ❑ Signez et datez toutes les pages du formulaire de plainte.
- ❑ Remplissez le formulaire des coordonnées. Ne PAS l'agrafer à votre formulaire de plainte. Cette page ne compte PAS comme une page de votre plainte; ne la numérotez pas.
- ❑ Remplissez tous les formulaires d'autorisation (information médicale et personnelle). Ne PAS les agraffer à votre formulaire de plainte. Elles ne comptent PAS comme des pages de votre plainte; ne les numérotez pas.