



FORMULAIRE DE PLAINTE EN VERTU DU TITRE VI
Washington Metropolitan Area Transit Authority (WMATA)
Bureau des droits civils

WMATA est déterminé à ce que personne ne soit empêché de participer ou privé de services en raison de sa race, couleur de peau ou origine nationale, conformément au Titre VI de la loi de 1964 sur les droits civils (*Civil Rights Act*), tel qu'amendé. Nous devons disposer des renseignements ci-dessous pour nous aider à donner suite à la plainte. Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez appeler le coordinateur du Titre VI au (202) 962-1082. Il faut renvoyer le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante : WMATA Office of Civil Rights, Title VI Coordinator, 7G – 03, 600 Fifth Street, NW, Washington, DC 20001.

(en caractères d'imprimerie)

Section I :	
Nom :	
Adresse :	
Téléphone (Domicile) :	Téléphone (Travail) :
E-mail :	
Format spécial requis ?	<input type="checkbox"/> Gros caractères <input type="checkbox"/> Bande sonore <input type="checkbox"/> ATS <input type="checkbox"/> Autre (préciser)

Section II :	
Déposez-vous cette plainte en votre nom propre ?	<input type="checkbox"/> Oui* (si oui, passez à la Section III) <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquez le nom de la personne pour laquelle vous déposez la plainte, ainsi que votre relation avec cette personne.	
Expliquez pourquoi vous effectuer le dépôt pour une tierce personne :	
Veuillez confirmer si vous avez obtenu la permission de la personne lésée si vous déposez la plainte au nom d'autrui.	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Section III :
Je crois que j'ai fait l'objet de discrimination en raison de (cochez tout ce qui s'applique) :
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Couleur de peau <input type="checkbox"/> Origine nationale <input type="checkbox"/> Autre (préciser)
Date de la discrimination présumée (mois, jour, année) :
Expliquez aussi clairement que possible ce qui s'est passé et pourquoi vous pensez avoir fait l'objet de discrimination. Décrivez toutes les personnes impliquées. Communiquez le nom et coordonnées de la ou des personnes qui ont agi de façon discriminatoire à votre rencontre (si vous les savez) ainsi que ceux de tous les témoins. Utilisez le dos de cette page si vous avez besoin de plus de place.

Remplir le verso de ce formulaire

Section IV :	
Avez-vous déjà déposé une plainte dans le passé en vertu du Titre VI auprès de cette agence ? Veuillez préciser.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Section V :	
Avez-vous déposé cette plainte auprès d'une autre agence fédérale, d'État ou locale ou auprès d'un tribunal fédéral ou d'État ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si vous avez déposé cette plainte auprès d'une autre entité, veuillez fournir les renseignements suivants :	
Agence :	Personne à contacter :
Adresse :	Numéro de téléphone :

Agence :	Personne à contacter :
Adresse :	Numéro de téléphone :

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

J'affirme avoir lu l'accusation ci-dessus et que je crois, au meilleur de ma connaissance et information, qu'elle est véridique.

Signature du plaignant Date

Soumettre le formulaire de plainte à l'adresse suivant :
WMATA Office of Civil Rights, Title VI Coordinator, 7G-03, 600 Fifth Street, NW, Washington, DC 20001