

**Formulaire de plainte pour discrimination
Suncoast Center for Independent Living**

Section I:			
Prénom:			
Adresse:			
Téléphone (domicile):		Téléphone (travail):	
Adresse de courrier électronique:			
Exigences de format accessible?	Gros caractères		Cassette audio
	TDD		Autre
Section II:			
Déposez-vous cette plainte en votre propre nom?		Oui*	Non
* Si vous avez répondu «oui» à cette question, passez à la section III.			
Si non, veuillez indiquer le nom et le lien de parenté de la personne pour laquelle vous vous plaignez:			
Veuillez expliquer pourquoi vous avez demandé à un tiers: _____			
Veuillez confirmer que vous avez obtenu l'autorisation de la partie lésée si vous déposez au nom d'un tiers.		Oui	Non
Section III:			
Je crois que la discrimination que j'ai subie était basée sur (cochez toutes les réponses qui s'appliquent):			
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Couleur <input type="checkbox"/> Origine nationale <input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Statut familial ou religieux <input type="checkbox"/> Autre (expliquer) _____			
Date de la prétendue discrimination (mois, jour, année): _____			
Expliquez le plus clairement 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 (s'il est connu), ainsi que le nom et les coordonnées de tout témoin. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez utiliser le verso de ce formulaire. _____ _____			
Section IV			

Avez-vous déjà déposé une plainte en vertu du Titre VI auprès de cette agence?	Oui	Non
--	-----	-----

Section V

Avez-vous déposé cette plainte auprès d'un autre organisme fédéral, d'État ou local, ou d'un tribunal fédéral ou d'un État?
 Oui Non

Si oui, cochez toutes les réponses qui s'appliquent:
 Agence fédérale: _____ Agence d'État: _____
 Tribunal fédéral : _____ Cour d'Etat _____
 Agence locale: _____

Veillez fournir des informations sur une personne de contact au sein de l'agence / du tribunal où la plainte a été déposée.

Prénom: _____
Titre: _____
Agence: _____
Adresse: _____
Téléphone: _____

Section VI

Le nom de la plainte de l'agence est contre:

Contact person:
Contact: _____
Titre: _____
Numéro de téléphone: _____

Vous pouvez joindre tout matériel écrit ou toute autre information que vous jugez utile pour votre plainte.

Signature et date requises ci-dessous

Signature Date

Veillez envoyer ce formulaire à l'adresse ci-dessous:

Harvey Brooks
Suncoast Center for Independent Living
3281 17th St.
Sarasota, FL 34235

or

The Federal Transit Administration
Office of Civil Rights
1200 New Jersey Ave., SE
Washington, D.C. 20590

