



QUESTIONNAIRE INITIAL POUR LA DISCRIMINATION AU LOGEMENT

INFORMATIONS DE CONTACT

Prénom:

Initiales:

Nom:

Date:

Adresse Postale:

Ville:

Etat:

CP:

Téléphone Fixe:

Téléphone mobile:

Téléphone Travail:

Adresse E-mail:

Énumérez tous les autres membres de votre famille:

1.

Nom:

Enfant Mineur:

☐ OUI ☐ NON

2.

Nom:

Enfant Mineur:

☐ OUI ☐ NON

3.

Nom:

Enfant Mineur:

☐ OUI ☐ NON

4.

Nom:

Enfant Mineur:

☐ OUI ☐ NON

5.

Nom:

Enfant Mineur:

☐ OUI ☐ NON

6.

Nom:

Enfant Mineur:

☐ OUI ☐ NON

NOMMEZ UN PARENT, UN AMI OU UN VOISIN DANS LA REGION QUI SAURAIT COMMENT VOUS JOINDRE:

Prénom:

Nom:

Type de Relation:

Téléphone #:

Adresse (rue):

Ville:

Etat:

CP:

Je crois avoir été victime de discrimination AU LOGEMENT basée sur:

☐ Couleur (spécifiez: _____)

☐ Enfant mineur (remplir cases de droite SVP)

☐ Incapacité mentale (spécifiez l'incapacité: _____)

☐ Origines / Ancêtres (spécifiez: _____)

☐ Incapacité physique (spécifiez l'incapacité _____)

☐ Race (spécifiez: _____)

☐ Bénéficiaire de l'assistance publique (indiquez le type: _____)

☐ Religion (spécifiez: _____)

Si vous avez coché Enfant Mineurs, répondez aux question suivantes:

Je suis le:

☐ Parent

☐ Tuteur légal; j'ai une permission écrite des parents ou du tuteur

☐ Je suis en train d'avoir la garde légale

☐ Représailles

☐ Sexe (l'harcellement sexuel inclus)

☐ Orientation Sexuelle (identité de genre incluse) (spécifiez: _____)

LA PROPRIETE IMPLIQUEE SE TROUVE A:

Adresse (rue):

Ville:

Etat:

CP:

Nom du complexe d'appartement:

Type de logement impliqué: ☐Appartement (Si oui, combien de batiments? # _____)

☐Maison Unifamiliale ☐Parc de Mobile Home ☐Propriétaire

Montant de la location \$

Nombre de chambres:

Nombres de pieces autres que chambres :

Caution \$

Services Inclus ☐ OUI ☐ NON

Comment avez-vous découvert que la Commission des droits de l'homme du Maine traitait les plaintes de discrimination au logement?

LES PERSONNES / SOCIETES QUI SONT SOUPCONNEES DE DISCRIMINATION SONT:

1

Nom:

Téléphone Fixe:

Adresse Postale:

Téléphone Travail:

Ville:

Etat:

CP:

Pays:

☐ Propriétaire ☐ Gestionnaire ☐ Voisin ☐ Courtier ☐ Autre: _____

1

Nom:

Téléphone Fixe:

Adresse Postale:

Téléphone Travail:

Ville:

Etat:

CP:

Pays:

☐ Propriétaire ☐Gestionnaire ☐ Voisin ☐ Courtier ☐ Autre: _____

1

Nom:

Téléphone Fixe:

Adresse Postale:

Téléphone Travail:

Ville:

Etat:

CP:

Pays:

☐ Propriétaire ☐Gestionnaire ☐ Voisin ☐ Courtier ☐ Autre: _____

Date de la première discrimination:

Date de la dernière discrimination:

En cours? ☐ OUI ☐ NON

Type de discrimination:

☐ Notice d'expulsion ☐ Expulsion ☐ Refus de louer ☐ Harcèlement ☐ Phrases, menaces discriminatoires

☐ Modification,aménagement raisonnable

Termes et conditions discriminatoires: ☐Demande / ☐ Occupation

Voulez-vous obtenir ou conserver le logement?☐ OUI ☐ NON

Avez-vous l'argent pour le loyer et le dépôt de garantie?☐ OUI ☐ NON

Vos revenus mensuels: \$ _____

Signature de la partie plaignante:

Date:

Pour nous aider à comprendre les détails de votre situation, vous devez fournir une brève description des raisons pour lesquelles vous croyez avoir été victime de discrimination sur le verso de ce formulaire. Utilisez du papier supplémentaire si nécessaire.

INSTRUCTIONS DU QUESTIONNAIRE PAGE SUIVANTE

Instructions pour le questionnaire Initial
Remplissez le formulaire d'admission aussi précisément que possible. Utilisez la zone de commentaires pour expliquer exactement ce qui vous est arrivé. Soyez spécifique avec tous les noms et les dates.

Veuillez retourner ce formulaire à: **Maine Human Rights Commission
51 State House Station
Augusta ME 04333**

REMARQUE: remplir ce questionnaire d'admission ne signifie pas qu’une plainte de discrimination ait été déposée.

Après avoir reçu les informations que vous fournissez, le préposé à l'accueil notera soit une plainte de type discrimination, et vous l'enverra pour examen et signature notariée ou, si l'information n'est pas suffisante pour rédiger une plainte, vous appellera pour discuter de vos allégations plus tard.

UNE PLAINTÉ DE DISCRIMINATION EST DÉPOSÉE AUPRÈS DE LA COMMISSION DES DROITS DE L’HOMME DU MAINE QUAND UN FORMULAIRE DE PLAINTÉ NOTARIÉE SIGNÉE EST REÇU PAR LA COMMISSION. LES PLAINTES NOTARIÉES SIGNÉES DOIVENT ÊTRE REÇUES PAR LA COMMISSION DANS LES TROIS CENTS (300) JOURS DU PRÉSUMÉ ACTE DE DISCRIMINATION.

TOUTE DISCRIMINATION N'EST PAS ILLEGALE! Dans la Loi sur les droits de l'homme du Maine, il est illégal de discriminer dans les domaines suivants pour les raisons suivantes:

BASES JURIDICTIONELLES	LOGEMENT	EMPLOI	ACCES AUX LOGEMENTS PUBLIQUES	OPERATIONS DE CREDIT	EDUCATION
Âge	N/A	X	N/A	X	N/A
Ancêtres	X	X	X	X	N/A
Enfants (Logement seulement)	N/A	N/A	X	N/A	N/A
Couleur	X	X	X	X	N/A
Statut Familial	X	N/A	N/A	N/A	N/A
Information Génétique	N/A	X	N/A	N/A	N/A
Statut Matrimonial	N/A	N/A	N/A	X	N/A
Incapacité Mentale	X	X	X	N/A	X
Origine Nationale	X	X	X	X	X
Incapacité Physique	X	X	X	N/A	X
Race	X	X	X	X	X
Bénéficiaire de l’assistance publique	X	N/A	N/A	N/A	N/A
Religion	X	X	X	X	N/A
Sexe	X	X	X	X	X
Orientation Sexuelle	X	X	X	X	X
Représailles de dénociation	N/A	X	N/A	N/A	N/A
Représailles d’indemnisations de travailleurs	N/A	X	N/A	N/A	N/A

Représailles: La Loi sur les droits de l'homme du Maine interdit les représailles contre toute personne qui s'est opposée à toute pratique qui serait une violation de la loi, ou parce que la personne a déposé une plainte, a témoigné ou participé de quelque manière à une procédure d'enquête ou audience en vertu de la Loi.

Pour plus d'informations sur la Loi des droits de l'homme du Maine veuillez visiter notre site-web à www.maine.gov/mhrc.



Commission des Droits de L'homme du Maine

51 State House Station - Augusta, ME 04333

Phone (207) 624-6290 ■ Fax (207) 624-8729 ■ TTY: Maine Relay 711

www.maine.gov/mhrc

QUESTIONNAIRE DISCRIMINATION DU HANDICAP AU LOGEMENT

A: Avez-vous, (ou la personne que vous aidez) un rapport avec:		
1.	Une déficience physique ou mentale qui limite considérablement votre vie quotidienne, et les activités telles que voir, entendre, parler, prendre soin de soi, ou travailler?	☐ OUI ☐ NON
2.	Une déficience physique ou mentale qui vous limite dans une ou plusieurs activités importantes de la vie?	☐ OUI ☐ NON
3.	Est-ce que la personne est perçue comme ayant une telle déficience, même si ses activités de la vie quotidienne ne sont pas altérées?	☐ OUI ☐ NON
B: Connaissance de l'invalidité de la part du propriétaire		
1.	Croyez-vous que le propriétaire du logement (ou l'autre personne, organisation) que vous soupçonnez d'avoir fait preuve de discrimination contre vous est conscient que vous avez un handicap, ou pense que vous avez un handicap?	☐ OUI ☐ NON
C: Traitement inégal / raitement inégal indirect		
1.	Croyez-vous avoir été traité différemment des personnes qui ne sont pas handicapées par le propriétaire du logement?	☐ OUI ☐ NON
	Comment?	
2.	Croyez-vous que le propriétaire du logement vous a traité de la même manière que les autres, mais que ce traitement ait eu un impact négatif sur vous étant une personne avec un handicap?	☐ OUI ☐ NON
	Comment?	
D: Modification raisonnable du logement		
1.	Avez-vous demandé au propriétaire du logement de changer les politiques ou les pratiques?	☐ OUI ☐ NON
2.	Avez-vous demandé au propriétaire du logement l'autorisation pour modifier l'unité?	☐ OUI ☐ NON
3.	Quels changements / modifications avez-vous demandé?	
4.	Est-ce que les changements / modifications demandées dans votre logement seraient bénéfiques pour vous?	☐ OUI ☐ NON
5.	Avez-vous demandé par écrit ou verbalement?	☐ Par écrit ☐ Verbalement
6.	Si vous n'avez pas fait la demande, comment croyez-vous que le propriétaire du logement ait été conscient de la nécessité d'une modification?	
7.	Est ce que le propriétaire du logement nie, retarde ou ignore votre demande de modification?	☐ OUI ☐ NON
	Qu'a dit le propriétaire du logement en réponse à votre demande?	
8.	Si le propriétaire du logement a omis ou refusé de faire la modification demandée, quelle raison a été donnée?	

Instructions pour le questionnaire Initial

Remplissez le formulaire d'admission aussi précisément que possible. *Utilisez la zone de commentaires pour expliquer exactement ce qui vous est arrivé.* Soyez spécifique avec tous les noms et les dates.

REMARQUE: remplir ce questionnaire d'admission ne signifie pas qu'une plainte de discrimination a été déposée. Après avoir reçu les informations que vous fournissez, le préposé à l'accueil notera une plainte de type discrimination, et vous l'enverra pour examen et signature notariée ou, si l'information n'est pas suffisante pour rédiger une plainte, vous appellera pour discuter de vos allégations plus tard.

UNE PLAINTÉ DE DISCRIMINATION EST DEPOSEE AUPRES DE LA COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME DU MAINE QUAND UN FORMULAIRE DE PLAINTÉ NOTARIEE SIGNE EST REÇU PAR LA COMMISSION. UNE PLAINTÉ NOTARIEE SIGNEE DOIT ETRE REÇUE PAR LA COMMISSION DANS LES TROIS CENTS (300) JOURS DU PRESUME ACTE DE DISCRIMINATION.

TOUTE DISCRIMINATION N'EST PAS ILLEGALE! Dans la Loi sur les droits de l'homme du Maine, il est illégal de discriminer dans les domaines suivants pour les raisons suivantes:

BASES JURIDICTIONELLES	LOGEMENT	EMPLOI	ACCES AUX LOGEMENTS PUBLICS	OPERATIONS DE CREDIT	EDUCATION
Âge	N/A	X	N/A	X	N/A
Ancêtres	X	X	X	X	N/A
Enfants (Logement seulement)	N/A	N/A	X	N/A	N/A
Couleur	X	X	X	X	N/A
Statut Familial	X	N/A	N/A	N/A	N/A
Information Génétique	N/A	X	N/A	N/A	N/A
Statut Matrimonial	N/A	N/A	N/A	X	N/A
Incapacité Mentale	X	X	X	N/A	X
Origine Nationale	X	X	X	X	X
Incapacité Physique	X	X	X	N/A	X
Race	X	X	X	X	X
Bénéficiaire de l'assistance publique	X	N/A	N/A	N/A	N/A
Religion	X	X	X	X	N/A
Sexe	X	X	X	X	X
Orientation Sexuelle	X	X	X	X	X
Représailles de dénociation	N/A	X	N/A	N/A	N/A
Représailles d'indemnisations de travailleurs	N/A	X	N/A	N/A	N/A

Représailles: La Loi sur les droits de l'homme du Maine interdit les représailles contre toute personne qui s'est opposée à toute pratique qui serait une violation de la loi, ou parce que la personne a déposé une plainte, a témoigné ou participé de quelque manière à une procédure d'enquête ou audience en vertu de la Loi.

* Note: Le harcèlement sexuel est une forme de discrimination sexuelle.

**Note: Le terme Bénéficiaire de l'assistance publique signifie bénéficiaire d'une assistance locale, fédérale, ou de l'état.