



**Département de la Justice des Etats Unis**  
**Division des droits civils**  
**Bureau du Conseil Spécial des Pratiques d'Emploi**  
**Injustes liées à l'Immigration (OSC)**

Numéro OMB 1190-0018  
 Date de révision: 01/02/15

**Formulaire de plainte OSC**

La loi sur l'immigration américaine interdit la discrimination fondée sur le **statut de citoyenneté** en ce qui concerne l'embauche, le licenciement, le recrutement ou la commission d'affaire des individus protégés : les citoyens, les ressortissants des États-Unis, les résidents permanents, les résidents temporaires, les réfugiés et les bénéficiaires d'asile (excluant les résidents permanents légaux qui n'ont pas demandé de naturalisation dans les six mois d'éligibilité). Elle interdit aussi la discrimination fondée sur **l'origine nationale** (concernant des employeurs de quatre à quatorze salariés) en ce qui concerne l'embauche, le licenciement, le recrutement ou la commission d'affaire de tout individu légalement autorisé à travailler aux États-Unis. La loi interdit aussi **l'abus de document** : quand un individu, une entreprise ou une organisation refuse d'accepter un document valable, spécifie la documentation qu'un individu peut fournir, ou exige plus de documents, ou des documents différents de ceux nécessaires pour compléter le Formulaire I-9 à cause du statut de citoyenneté d'un individu ou de son origine nationale. La loi interdit aussi les **représailles** contre des individus ayant revendiqué leurs droits protégés par la mesure d'anti discrimination de la loi sur l'immigration, ou ayant participé à ou aidé une enquête conduite par ce bureau.

**Instructions pour le formulaire de plainte :**

**Qui peut déposer une plainte :** Toute personne qui affirme être victime d'une discrimination ou une personne autorisée représentant la victime. **Ce formulaire de plainte doit être envoyé à l'adresse ci-dessous ou télécopiée au (202) 616-5509 ou envoyé par courrier électronique à [oscrt@usdoj.gov](mailto:oscrt@usdoj.gov) dans les 180 jours de la date présumée de la discrimination.** Ce formulaire doit être complété à la machine ou en imprimant lisiblement les informations demandées, en toute langue. Si une question ne s'applique pas, ne pas y répondre.

**U.S. Department of Justice**  
**Civil Rights Division**  
**Office of Special Counsel for Immigration-Related Unfair Employment Practices - NYA**  
**950 Pennsylvania Avenue, NW**  
**Washington, DC 20530**

Les questions concernant ce formulaire de plainte peuvent être adressées à l'OSC par téléphone au (202) 616-5594 ou au 1-800-255-7688 (appel gratuit), TTY (202) 616-5525 ou TTY 1-800-237-2515 (appel gratuit).

**Section 1: Coordonnées de la victime :**

Nom et adresse de la **partie plaignante** (la personne qui affirme avoir été victime de discrimination ou de représailles) :

Homme  Femme

Nom complet: \_\_\_\_\_

Rue ou adresse postale: \_\_\_\_\_

Appt: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Etat: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: (Domicile) \_\_\_\_\_ (Portable) \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Aimeriez-vous que nous communiquions avec la partie plaignante dans une autre langue ?  Oui  Non

Veuillez préciser la langue: \_\_\_\_\_

Quelles sont les meilleures périodes pour contacter la partie plaignante par téléphone (si non représentée)? \_\_\_\_\_

## Section 2: Informations concernant la citoyenneté ou le statut d'immigration de la partie plaignante

Veillez donner le **statut de citoyenneté** ou **d'immigration** de la victime ou le **type de son permis de travail** :

- Citoyen  
 Naturalisation aux Etats Unis  
 Résident Permanent Légal : **Date à laquelle la résidence a été accordée:** (Jour) \_\_\_\_\_(Mois) \_\_\_\_\_ (Année) \_\_\_\_\_

La victime a-t-elle demandé la naturalisation ?  Non  Oui

**Date de la demande :** (Jour) \_\_\_\_\_(Mois) \_\_\_\_\_ (Année) \_\_\_\_\_

- Demandeur d'asile  
 Réfugié  
 Résident temporaire admis au titre du § 1160(a) ou du § 1255(a) (certains individus éligibles à l'ajustement de leur statut en fonction des modifications apportées à l'INA dans les années 1980)  
 Aucun des cas précédents, mais est autorisé à travailler : **Date d'expiration :** (Jour) \_\_\_\_\_(Mois) \_\_\_\_\_ (Année) \_\_\_\_\_

Veillez préciser :

- H-1  H-2  F-1/OPT  J-1  B-1  Demandeur d'asile  
 Etats en libre-association (FAS)  Statut protégé temporairement (TPS) (Pays): \_\_\_\_\_  
 Autre (préciser): \_\_\_\_\_

**Numéro étranger/ numéro USCIS (pour non citoyens):** \_\_\_\_\_

**Numéro d'admission (si pas de numéro étranger):** \_\_\_\_\_

## Section 3: Origine nationale de la partie plaignante et autres renseignements particuliers

Pays de naissance de la victime \_\_\_\_\_

Origine nationale de la victime (ascendance) \_\_\_\_\_

Date de naissance de la victime (Jour) \_\_\_\_\_ (Mois) \_\_\_\_\_ (Année) \_\_\_\_\_

## Section 4: Type de discrimination présumée

Quel type de discrimination est-il présumé ? Cocher tous les cas correspondants :

- Discrimination selon l'origine nationale** (La partie plaignante a été victime de discrimination concernant l'embauche, le licenciement le recrutement ou la commission d'affaire parce que la partie plaignante vient d'un pays ou d'une partie du monde en particulier, à cause de son appartenance ethnique ou de son accent, ou en raison d'une aptitude limitée pour l'anglais.)
- Discrimination selon le statut de citoyenneté** (La partie plaignante a été victime de discrimination concernant l'embauche, le licenciement le recrutement ou la commission d'affaire parce que la partie plaignante est ou n'est pas citoyenne des Etats Unis, ou à cause du statut d'immigration de la partie plaignante.)
- Représailles pour faire valoir ses droits protégés en vertu de 8 U.S.C. § 1324b** (la partie plaignante a déposé une plainte de discrimination, s'est plaint de discrimination, a participé à une enquête ou à un cas de plainte pour discrimination d'un tiers, ou à toute autre revendication d'un droit concerné par la disposition d'anti discrimination, et, par conséquent, la partie plaignante a souffert de représailles, a été intimidée, menacée ou harcelée.)
- Abus de Document** (L'individu, entreprise ou organisation a refusé d'accepter un document valide, a précisé la documentation que la partie plaignante devait fournir, ou a réclamé plus de documents, ou des documents différents de ceux nécessaires pour compléter le formulaire de vérification de l'admissibilité à l'emploi (formulaire I-9 ou E-Verify) en raison du statut de citoyenneté ou de l'origine nationale de la partie plaignante.)

**Section 5: Information concernant l'employeur**

Qui a commis l'acte présumé de discrimination ?

Nom de la compagnie (employeur) \_\_\_\_\_

Rue ou adresse postale: \_\_\_\_\_

Suite: \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Etat : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Savez-vous si la compagnie opère sous d'autres noms ?  Oui  Non

Si oui, sous quel(s) autre(s) nom(s) ? \_\_\_\_\_

Nombre de personnes employées par la compagnie ou par l'employeur :

Moins de 4  4 à 14  15 ou plus  Ne sait pas/ Ne peut pas estimer

**Section 6: Date et lieu de la discrimination et particularités de la présomption de discrimination**

Quand la discrimination a-t-elle eu lieu ? (Jour) \_\_\_\_\_ (Mois) \_\_\_\_\_ (Année) \_\_\_\_\_

Où la discrimination a-t-elle eu lieu ? Lieu : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Etat : \_\_\_\_\_

Expliquer en détail ce qui est arrivé lorsque la partie plaignante a été victime de discrimination. Inclure si la partie plaignante a été licenciée, congédiée, non embauchée, si elle a subi un retard d'embauche, si on lui a demandé des documents supplémentaires, si elle a subi des représailles, ou autres, et décrire ce qui est arrivé en détail. (Ajouter des pages supplémentaires si nécessaire. Si la partie plaignante possède tout des documents soutenant la plainte, vous pouvez les joindre. Veuillez envoyer uniquement des copies des documents, pas les originaux.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Section 7: Plaintes déposées auprès d'autres organismes fédéraux ou d'État basées sur les mêmes faits

Une plainte basée sur ces mêmes faits a-t-elle été déposée auprès d'un autre organisme du gouvernement fédéral, d'état ou local ?  Non  Oui

Si oui : nom complet de l'organisme : \_\_\_\_\_

Adresse postale de l'organisme : \_\_\_\_\_

Suite: \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Etat : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Date de déposition de la plainte : (Jour) \_\_\_\_\_ (Mois) \_\_\_\_\_ (Année) \_\_\_\_\_

N° de dossier (si connu) : \_\_\_\_\_ Nom de l'investigateur (si connu) : \_\_\_\_\_

### Section 8: Coordonnées de la personne déposant la plainte (partie plaignante ou représentant)

La personne déposant la plainte est-elle la partie plaignante?  Oui, la même personne. Si oui, passer à la section 9.  
 Non

Si non, êtes-vous (cocher une case) :  Homme  Femme

Nom complet : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Rue ou adresse postale : \_\_\_\_\_

Appt. : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Etat: \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Quelles sont les meilleures périodes pour contacter la partie déposante ? \_\_\_\_\_

### Section 9 : Communications avec l'OSC

Avez-vous parlé ou communiqué avec l'OSC avant de déposer cette plainte ?  Oui  Non

Si oui, quand ? (Jour) \_\_\_\_\_ (Mois) \_\_\_\_\_ (Année) \_\_\_\_\_

Si oui, comment ?  Assistance téléphonique  E-mail  Evènement de sensibilisation

Si vous le savez, quel est le nom du responsable OSC avec qui vous avez parlé ou communiqué ? \_\_\_\_\_

## Section 10: Déclaration et signature de la partie déposante

### Si cette plainte est déposée par la VICTIME :

Si cette plainte est déposée par la victime :

En tant que personne déclarant ayant été victime d'une pratique de travail injuste liée à l'immigration, je comprends que l'OSC peut juger nécessaire de révéler mon identité ainsi que d'autres informations au cours de la conduite de l'enquête de ma plainte, au cours d'une procédure d'audition ou de tout autre procédure faisant suite à ma plainte, ou, dans des circonstances limitées, en réponse à des demandes de renseignements en vertu de la Loi sur la liberté d'information. Je donne mon consentement. J'affirme qu'à ma connaissance, les informations fournies sur ce formulaire sont exactes.

\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Signature de la victime)

### Si cette plainte est déposée par un REPRESENTANT AUTORISE de la VICTIME :

J'affirme qu'à ma connaissance, les informations fournies sur ce formulaire sont exactes, et que je suis autorisé à déposer cette plainte au nom de la victime. Je comprends que l'OSC peut juger nécessaire de révéler mon identité au cours de la conduite de l'enquête de cette plainte, au cours d'une procédure d'audition ou de tout autre procédure faisant suite à cette plainte, ou, dans des circonstances limitées, en réponse à des demandes de renseignements en vertu de la Loi sur la liberté d'information. Je donne mon consentement.

Imprimer le nom du représentant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Signature du représentant autorisé)

## Section 11 : Information facultative

### Comment avez-vous entendu parler de l'OSC ? (cocher tout ce qui correspond)

- Internet  Sensibilisation OSC  E-Verify  SSA No Match  Formulaire I-9 ou manuel de l'employeur  
 Affiche/ Dépliant  Télévision  Radio  Ministère du Travail (DOL)  
 Commission pour l'égalité au travail (EEOC)  
 Organisme d'état ou local  Services de citoyenneté et d'immigration des Etats Unis (USCIS)  
 Syndicat / Groupe de défense  Ami / Famille  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

### La victime est : (cocher tout ce qui correspond) :

- Hispanique ou latino  Asiatique  Noir Américain ou Afro-Américain  Blanc  
 Indien américain ou natif de l'Alaska  Natif d'Hawaï ou d'autres îles du Pacifique  Deux races ou plus

### DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Le droit de demander cette information auprès de la victime ou partie déposante est contenu dans 8 USC § 1324b. Les informations que la victime ou la partie déposante fournit seront principalement utilisées pour l'enquête et le traitement de la plainte de discrimination prohibée ; toutefois, l'information peut également être utilisée à d'autres fins légales, comme détaillé dans l'Avis du Registre Fédéral du Département de la Justice publié dans le Registre Fédéral au 68 Fed. Reg. 47611 (11 Août 2003) décrivant les usages courants de l'information obtenue par la Division des droits civils. Le manquement de la victime ou de la partie déposante à fournir les informations demandées sur ce formulaire pourrait conduire à ce que la plainte soit rejetée ou refusée. Faire sciemment de fausses déclarations sur ce formulaire est punissable en vertu de la loi 18 U.S.C. § 1001.

## **Avis de la loi sur la réduction des documents**

Cette demande est en conformité avec la loi sur la réduction des documents de 1995. La collecte d'informations est nécessaire pour permettre au Ministère de traiter et d'enquêter sur les plaintes de discrimination individuelles, en violation du 8 U.S.C. § 1324b tel que requis par mandat légal. L'utilisation de cet instrument de collecte facilitera ce processus en aidant les parties déposantes à identifier et à fournir les informations nécessaires pour ouvrir une enquête.

La charge moyenne estimée associée à cette collecte est de 30 minutes par partie déposante ou tenue des dossiers, en fonction des circonstances individuelles. Les commentaires concernant l'exactitude de cette estimation et les suggestions pour réduire cette charge doivent être adressés à Jennifer Sultan, conseiller de politique spéciale, USDOJ-CRT-OSC, 950 Pennsylvania Avenue, NW-NYA, Washington, DC 20530.

Une agence peut ne pas effectuer ou commanditer, et une personne peut ne pas répondre à une collecte d'informations si celle-ci n'affiche pas un numéro valide de contrôle OMB.