



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 **les pratiques discriminatoires dans la vérification de documents**: 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 IER@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
Immigrant and Employee Rights Section - NYA
NYA
950 Pennsylvania Avenue, NW
Washington, DC 20530

Les questions concernant ce formulaire de plainte peuvent être adressées à l'IER 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.)
- Les pratiques discriminatoires dans la vérification de documents** (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'IER

Avez-vous parlé ou communiqué avec l'IER 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 IER 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'IER 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'IER 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'IER ? (cocher tout ce qui correspond)

- Internet Sensibilisation IER 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 au conseiller de politique spéciale de l'IER, USDOJ-CRT-IER, 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.