



Formulaire de Plainte pour le programme du Titre VI

Missouri Department of Transportation (Département des transports du Missouri) External Civil Rights Division (Division externe des droits civils)

Le MoDOT s'engage à veiller à ce que personne ne soit exclu de la participation aux avantages de ses services ou ne s'en voie refuser les avantages en raison de sa race, de sa couleur, de son origine ethnique, de son handicap, de son âge, de son statut de revenu ou de son LEP, comme le prévoit le Titre VI de la loi sur les droits civils de 1964 et les autorités de non-discrimination connexes. Les plaintes relatives au Titre VI doivent être déposées dans les 180 jours suivant la date de la discrimination présumée.

Les informations suivantes sont nécessaires pour nous aider à traiter votre plainte. Si vous avez besoin d'aide pour compléter ce formulaire, veuillez contacter le Coordinateur du Titre VI (Title VI Coordinator) en appelant le (573)526-2978. Le formulaire rempli doit être renvoyé à : MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 or to TitleVI@modot.mo.gov

Nom :
Adresse postale, Ville, État et Code postal :
Numéro de téléphone et adresse e-mail :
Autre numéro de téléphone :
Nom de la (des) personne(s) discriminée(s) (<u>si une personne autre que le plaignant</u>) :
Adresse postale, Ville, État et Code postal :
Numéro de téléphone et adresse e-mail :
Autre numéro de téléphone :

Page 1 sur 4

FORMATS ACCESSIBLES : Ce document est disponible en formats accessibles sur demande. Pour obtenir des copies papier de ce formulaire de plainte ainsi que des informations concernant ces formats accessibles, appelez l'External Civil Rights Division du MoDOT au (573)526-2978. Les personnes malentendantes peuvent contacter le Missouri Relay Service au (800)735-2966 pour obtenir une assistance à cet appel.



Formulaire de Plainte pour le programme du Titre VI

Veillez cocher la ou les raisons pour lesquelles vous pensez avoir été victime de discrimination :

- Race Couleur Origine ethnique

Date de l’incident : _____

Veillez décrire l’incident de discrimination présumé. Indiquez le nom et le titre de toutes les personnes impliquées, si possible. Expliquez ce qui s’est passé et qui, selon vous, est responsable. Vous pouvez joindre tout document écrit ou toute autre information que vous jugez pertinente pour votre plainte.



Formulaire de Plainte pour le programme du Titre VI

Veillez énumérer tout(s) témoin(s) de la discrimination présumée :

Nom :
Adresse postale, Ville, État et Code postal :
Numéro de téléphone et adresse e-mail :
Nom :
Adresse postale, Ville, État et Code postal :
Numéro de téléphone et adresse e-mail :

Quelle action corrective souhaiteriez-vous voir prendre ?



Formulaire de Plainte pour le programme du Titre VI

Avez-vous déposé une plainte auprès d'une ou plusieurs autres organismes ou tribunaux fédéraux, de l'État ou locaux ?

Oui

Non

Dans l'affirmative, veuillez énumérer les organismes auprès desquels vous avez déposé une plainte et fournir leurs coordonnées :

Organisme :
Personne contactée :
Adresse postale, Ville, État et Code postal :
Numéro de téléphone et adresse e-mail :
Organisme :
Personne contactée :
Adresse postale, Ville, État et Code postal :
Numéro de téléphone et adresse e-mail :

J'affirme que j'ai lu l'accusation ci-dessus et qu'elle est vraie au meilleur de mes connaissances, informations et croyances.

Signature du plaignant

Date

Nom du Plaignant en lettres d'imprimerie

Date