



# 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

CHARGE FRAMER: \_\_\_\_\_  
NOT DOCKETABLE \_\_\_\_\_  
DATE: \_\_\_\_\_

## 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: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			4.	Nom:	Enfant Mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
2.	Nom:	Enfant Mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			5.	Nom:	Enfant Mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
3.	Nom:	Enfant Mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			6.	Nom:	Enfant Mineur: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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:									
<input type="checkbox"/> Couleur (spécifiez: _____)					Si vous avez coché <u>Enfant Mineurs</u> , répondez aux question suivantes: Je suis le: <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Tuteur légal; j'ai une permission écrite des parents ou du tuteur <input type="checkbox"/> Je suis en train d'avoir la garde légale				
<input type="checkbox"/> Enfant mineur (remplir cases de droite SVP)									
<input type="checkbox"/> Incapacité mentale (spécifiez l'incapacité: _____)									
<input type="checkbox"/> Origines / Ancêtres (spécifiez: _____)									
<input type="checkbox"/> Incapacité physique (spécifiez l'incapacité: _____)					<input type="checkbox"/> Représailles				
<input type="checkbox"/> Race (spécifiez: _____)					<input type="checkbox"/> Sexe (l'harcellement sexuel inclus)				
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'assistance publique (indiquez le type: _____)					<input type="checkbox"/> Orientation Sexuelle (identité de genre incluse) (spécifiez: _____)				
<input type="checkbox"/> Religion (spécifiez: _____)									
LA PROPRIETE IMPLIQUEE SE TROUVE A:									
Adresse (rue):				Etat:			CP:		
Ville:				Etat:			CP:		
Nom du complexe d'appartement:									
Type de logement impliqué: <input type="checkbox"/> Appartement (Si oui, combien de batiments? # _____)						Montant de la location		\$	
<input type="checkbox"/> Maison Unifamiliale <input type="checkbox"/> Parc de Mobile Home <input type="checkbox"/> Propriétaire									
Nombre de chambres:		Nombres de pieces autres que chambres:		Caution		\$		Services Inclus <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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:		
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Gestionnaire <input type="checkbox"/> Voisin <input type="checkbox"/> Courtier <input type="checkbox"/> Autre: _____									
1	Nom:					Téléphone Fixe:			
Adresse Postale:					Téléphone Travail:				
Ville:			Etat:		CP:		Pays:		
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Gestionnaire <input type="checkbox"/> Voisin <input type="checkbox"/> Courtier <input type="checkbox"/> Autre: _____									
1	Nom:					Téléphone Fixe:			
Adresse Postale:					Téléphone Travail:				
Ville:			Etat:		CP:		Pays:		
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Gestionnaire <input type="checkbox"/> Voisin <input type="checkbox"/> Courtier <input type="checkbox"/> Autre: _____									
Date de la première discrimination:			Date de la dernière discrimination:			En cours? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Type de discrimination:									
<input type="checkbox"/> Notice d'expulsion			<input type="checkbox"/> Expulsion		<input type="checkbox"/> Refus de louer		<input type="checkbox"/> Harcèlement		<input type="checkbox"/> Phrases, menaces discriminatoires
<input type="checkbox"/> Modification, aménagement raisonnable					Termes et conditions discriminatoires: <input type="checkbox"/> Demande / <input type="checkbox"/> Occupation				
Voulez-vous obtenir ou conserver le logement? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					Vos revenus mensuels: \$ _____				
Avez-vous l'argent pour le loyer et le dépôt de garantie? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON									
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.

Veillez 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](http://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](http://www.maine.gov/mhrc)

## QUESTIONNAIRE DISCRIMINATION DU HANDICAP AU LOGEMENT

<b>A: Avez-vous, (ou la personne que vous aidez) un rapport avec:</b>		
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?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2.	Une déficience physique ou mentale qui vous limite dans une ou plusieurs activités importantes de la vie?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>B: Connaissance de l'invalidité de la part du propriétaire</b>		
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?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>C: Traitement inégal / raitement inégal indirect</b>		
1.	Croyez-vous avoir été traité différemment des personnes qui ne sont pas handicapées par le propriétaire du logement?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Comment?	
<b>D: Modification raisonnable du logement</b>		
1.	Avez-vous demandé au propriétaire du logement de changer les politiques ou les pratiques?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2.	Avez-vous demandé au propriétaire du logement l'autorisation pour modifier l'unité?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3.	Quels changements / modifications avez-vous demandé?	
4.	Est-ce que les changements / modifications demandées dans votre logement seraient bénéfiques pour vous?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5.	Avez-vous demandé par écrit ou verbalement?	<input type="checkbox"/> Par écrit <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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 PLAINE DE DISCRIMINATION EST DEPOSEE AUPRES DE LA COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME DU MAINE QUAND UN FORMULAIRE DE PLAINE NOTARIEE SIGNE EST REÇU PAR LA COMMISSION. UNE PLAINE 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 PUBLICQUES	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.