



Formulaire de plainte ADA

Rev. 11/2021

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

Le Missouri Department of Transportation (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 ses capacités, comme le prévoit la loi Americans with Disabilities Act (Loi sur les Américains en situation de Handicap) (ADA) de 1990. Les plaintes relatives à l'ADA 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. Renvoyez le formulaire rempli à: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 or to ADA@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) discriminé(e)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 ADA

Rev. 12/2020

Je crois que la discrimination que j'ai subie était basée sur (cochez toutes les cases qui s'appliquent

- problème d'accessibilité Discrimination fondée sur le handicap
 Autre : _____

Date de l'incident : _____

Où la discrimination présumée a-t-elle eu lieu ?

Expliquez aussi clairement que possible ce qui s'est passé et pourquoi vous pensez avoir été victime de discrimination. Décrivez toutes les personnes qui ont été impliquées. Indiquez le nom et les coordonnées de la ou des personnes qui vous ont discriminé (si vous les connaissez). Veuillez également inclure toute photo, carte ou autre matériel qui pourrait être utile à l'enquête relative à cette plainte. *Utilisez le verso de ce formulaire ou des pages séparées si vous avez besoin d'espace supplémentaire.*



Formulaire de plainte ADA

Rev. 12/2020

Veillez indiquer le nom et le numéro de téléphone de tous les témoins et leurs coordonnées.

Quel type d'action corrective souhaiteriez-vous voir prendre ?



Formulaire de plainte ADA

Rev. 12/2020

Avez-vous déposée 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 déposée 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