



Département de la réglementation financière et professionnelle de l'Illinois

Formulaire de plainte

Les lois et règlements fédéraux et de l'État exigent que l'État de l'Illinois se conforme à toutes les lois de non-discrimination, y compris, mais sans s'y limiter, la loi fédérale sur les droits civils (federal Civil Rights Act) de 1964, la loi sur les Américains handicapés (Americans with Disabilities Act) et la loi sur les droits de l'homme de l'Illinois (Illinois Human Rights Act). Il s'agit notamment de veiller à ce que tous les individus puissent accéder de manière significative aux services, prestations et programmes de l'État de l'Illinois. Si vous estimez que l'accès aux services, prestations ou programmes de l'État vous a été refusé et/ou restreint en raison de votre âge, de votre origine ethnique, de votre sexe, de votre handicap, de votre origine nationale, de votre orientation sexuelle ou de toute autre raison protégée, veuillez remplir ce formulaire et l'envoyer à : FPR.EEO@illinois.gov.

Informations vous concernant

Votre nom et votre adresse :

Nom

Adresse

Ville

État

Code postal _

Votre (vos) numéro(s) de téléphone et votre adresse e-mail :

Domicile

Autre ligne

Quel est le moment idéal pour vous contacter ?

Matin

Après-midi

E-mail

Fondement de la plainte :

Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent

Origine ethnique

Sexe

Identité de genre

Handicap

Couleur

Age

Grossesse

Représailles

Religion

Origine nationale

Statut de citoyen

Harcèlement sexuel

Orientation sexuelle

Accès linguistique

Casier judiciaire

Autres

Informations sur votre plainte

Veuillez identifier le bureau de l'État de l'Illinois (ou autre lieu) où le ou les incidents faisant l'objet de votre plainte se sont produits :

Veuillez identifier au mieux le ou les employés de l'État de l'Illinois et/ou les autres personnes impliquées dans le ou les incidents :

Veillez identifier l'heure (ou les heures) et la date (ou les dates) approximatives auxquelles le ou les incidents se sont

produits :

Veillez décrire votre problème ou votre préoccupation. Veillez à inclure des informations telles que : les personnes impliquées et ce qu'elles ont fait et/ou dit, y compris tout langage offensant ou désobligeant utilisé ; si vous avez le sentiment que vous, ou une autre personne, avez été traité(e) différemment des autres ; si vous avez essayé et n'avez pas pu accéder aux informations ou aux services de l'État ; et toute autre information que vous jugez importante. Si vous avez besoin d'espace supplémentaire ou si vous avez d'autres documents écrits relatifs à votre plainte, veuillez les joindre à ce formulaire.

Avez-vous des témoins disposant d'informations sur votre plainte ? Si oui, veuillez indiquer leurs noms, adresses et numéros de téléphone.

Nom	Adresse	Numéro de téléphone

Accès linguistique :

Veillez remplir cette section si votre plainte concerne l'accès aux services gouvernementaux dans la langue que vous parlez ou écrivez.

1. Quelle(s) langue(s) parlez-vous ? _____
2. Lisez-vous et écrivez-vous dans votre langue ? _____
3. Avez-vous eu besoin d'aide pour remplir ce formulaire ? _

Si vous avez répondu « Oui » au point 3, veuillez indiquer le nom et les coordonnées de la personne qui vous a aidé : _____

Je certifie que j'ai lu cette plainte et que les informations que j'ai fournies sont vraies et exactes au meilleur de mes connaissances.

Signature

Date