

[Español](#)
[Français](#)
[Português](#)

[Viêt](#)
[Русский](#)
[Hausa](#)

[中國](#)
[ગુજરાતી](#)
[Igbo](#)

[中國](#)
[한국의](#)
[Yoruba](#) [Somali](#)

(704) 336 7433 ou Telltransit@charlottenc.gov
Civil Rights Officer, CATS, 600 East Fourth Street, Charlotte, NC 28202

FORMULAIRE DE PLAINTE POUR DISCRIMINATION EN VERTU DU TITRE VI

1. Nom du plaignant	4. Victime de la discrimination (s'il ne s'agit pas du plaignant) Nom complet Adresse Ville, État, code postal Numéros de téléphone	
2. Téléphone		
3. Adresse du domicile (rue, ville, État, code postal)		
5. Décrivez l'auteur présumé de la discrimination. Indiquez le nom complet de la personne, son numéro de badge, son numéro de véhicule ou ses coordonnées, si vous les connaissez :	6. Date et heure de l'incident (mois, jour, heure, année) :	7. Lieu de l'incident (itinéraire de bus et numéro de ligne, le cas échéant).
9. Je pense que la discrimination subie se fonde sur (cochez toutes les réponses valables) : ☐ La race ☐ La couleur ☐ L'origine nationale ☐ Les aptitudes limitées en anglais ou la langue que je parle Expliquez ce qui s'est passé aussi clairement que possible en précisant pour quelles raisons vous pensez avoir été victime de discrimination. Si vous avez besoin de plus de place, veuillez écrire au verso du présent formulaire.		
10. Identifiez de manière complète les personnes ou les témoins auxquels nous pourrions nous adresser pour vérifier ou éclaircir vos allégations (nom, adresse, numéro de téléphone).		
11. De quelles autres informations disposez-vous en rapport avec l'enquête à mener sur cette plainte ?		
12. Comment le problème que vous avez rencontré pourrait-il être résolu de manière à vous satisfaire ?	12. Si vous avez déjà déposé cette plainte auprès de CATS par le passé, veuillez indiquer quand, où et comment.	
Signature :	DATE :	
INTAKE BY (Administration Staff Representative)		