



## Formulaire de demand

Afin que la Commission puisse bien comprendre votre situation et déterminer quand les faits se sont produits, veuillez remplir le formulaire en fournissant autant de détails que possible. Pour vous aider, nous avons créé un **guide pour le formulaire de demande**. Si vous avez des questions, vous pouvez appeler la Commission au 902-424-4111 ou envoyer un courriel à [hrcinquiries@novascotia.ca](mailto:hrcinquiries@novascotia.ca).

### 1. Renseignements personnels

- a. Veuillez fournir votre nom complet (prénom, nom) et les pronoms que vous utilisez pour vous désigner. P.ex. : Pierre (prénom) Paul (nom de famille) (il/lui)
- b. Date de naissance (mois/jour/année)
- c. Adresse postale: numro de rue, nom de rue, code postal, ville/village et province.
- d. Votre numéro de téléphone principal, ainsi qu'u autre numéro (si vous possédez un second numéro) au cas où la Commission n'arrive pas à vous joindre.
- e. Votre adresse courriel.
- f. Veuillez également indiquer votre méthode de communication préféréé: téléphone ou courriel.

téléphone

courriel

## 2. Renseignements sur le défendeur

Veuillez fournir le nom et l'adresse postale de l'entité ou de la personne (le défendeur) qui selon vous a violé vos droits. Il peut s'agir de votre employeur, d'un fournisseur de services, d'un propriétaire, d'une agence ou d'un organisme ou encore d'un individu. Veuillez fournir le nom légal de l'entité - vérifiez par exemple un bulletin de paie ou un relevé d'emploi.

S'il y a plus de trois (3) défendeurs, veuillez fournir les renseignements nécessaires sur une feuille séparée.

### Défendeur 1

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de l'individu		
Adresse postale		
Ville ou village	Province	Code postal
Numéro de téléphone :		

### Défendeur 2 (le cas échéant)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de l'individu		
Adresse postale		
Ville ou village	Province	Code postal
Numéro de téléphone :		

### Défendeur 3 (le cas échéant)

Nom de l'entreprise, de l'organisation, de l'association ou de l'individu		
Adresse postale		
Ville ou village	Province	Code postal
Numéro de téléphone :		

### 3. Avocat ou conseiller

Le terme « conseiller » désigne la personne que vous autorisez à parler et à agir en votre nom pendant le processus. Il peut s'agir d'un tuteur, d'un membre de votre famille en qui vous avez confiance, ou d'un responsable communautaire.

- a. Si un avocat vous représente, veuillez fournir ci-dessous son nom, le nom de son cabinet, son adresse courriel et son numéro de téléphone.

Nom de l'avocat

Nom de l'organisation ou du cabinet pour lequel il travaille

Adresse courriel

Numéro de téléphone

- b. Si un conseiller vous aide, veuillez fournir ses coordonnées.

Nom de la personne

Adresse courriel

Numéro de téléphone

- c. Si vous avez un avocat ou un conseiller, souhaitez-vous que nous communiquions uniquement avec vous, à la fois avec vous et avec cette autre personne, ou uniquement avec cette autre personne? Veuillez choisir une seule réponse.

Je préfère que les communications me soient envoyées.

Je préfère que les communications soient envoyées à mon avocat ou conseiller et à moi-même.

Je préfère que les communications soient envoyées seulement à mon avocat ou conseiller.

#### 4. Syndicat, unité de négociation ou conventions collectives

Êtes-vous membre d'un syndicat ou d'une association professionnelle régie par une convention collective? Si tel est le cas, quel est le nom de votre syndicat et le numéro de votre section locale, ou le nom de l'association professionnelle? Veuillez également indiquer le nom et les coordonnées de votre représentant.

Numéro de la section locale
Nom du syndicat ou de l'association professionnelle

#### 5. Autres entités

Avez-vous parlé de votre situation à une autre entité? Il peut s'agir par exemple de la Division des normes du travail, de la Commission des accidents du travail, d'un ordre professionnel, d'un syndicat, ou dans le cadre d'une action en justice ou d'une procédure civile. Si tel est le cas, veuillez le préciser ci-dessous et indiquer l'étape actuelle de la procédure.

Nom de l'entité	État actuel
Nom de l'entité	État actuel
Nom de l'entité	État actuel

## **6. Caractéristiques protégées et lieux interdits de discrimination**

Veillez indiquer la ou les caractéristiques protégées sur la base desquelles vous estimez avoir été victime de discrimination, p. ex., sexe, expression de genre, handicap physique, etc. Veillez également indiquer la situation pendant laquelle la discrimination s'est produite, p. ex., emploi, accès à un service, logement, etc.

Si vous n'êtes pas certain de la ou des caractéristiques à indiquer, ou si vous voulez obtenir plus d'informations sur les motifs interdits par la loi, veuillez consulter le Guide du formulaire de demande.

### **Caractéristiques protégées (veuillez en choisir au moins une)**

**Si la discrimination se rapporte à plusieurs caractéristiques, veuillez l'indiquer ci-dessous.**

### **Aires protégées (veuillez en choisir au moins une)**

**Si la discrimination se rapporte à plusieurs aires, veuillez l'indiquer ci-dessous.**

- a. Veuillez fournir des précisions sur votre caractéristique protégée (p. ex., je suis Afro-Néo-Écossais, on a diagnostiqué chez moi un trouble d'anxiété généralisée, etc.).

## 7. Détails sur la situation

a. Quand est-ce que la discrimination présumée a commencé?

Jour

Mois

Année

b. De votre point de vue, que s'est-il passé? Veuillez décrire les incidents et fournir les dates dont vous vous souvenez.

c. Quelle est la date du dernier acte présumé de discrimination? Veuillez fournir une date.

Veillez noter qu'une plainte en matière de droits de la personne doit être déposée dans les 12 mois suivant la dernière date de discrimination.

Jour

Mois

Année

d. Quel est le lien entre ce qui s'est passé et la caractéristique protégée que vous avez indiquée à la section 6 de ce formulaire?

e. Selon vous, êtes-vous la seule personne à subir ce traitement de la part du défendeur?  
Veuillez expliquer.

- f. Quelles sont les conséquences de la situation pour vous-même, par exemple, pour votre santé mentale et physique, vos finances, votre sûreté et votre sécurité, etc.?
- g. En ce qui concerne la situation, quelle est pour vous la chose la plus difficile à vivre?
- h. Avez-vous pris des mesures pour régler le problème? Veuillez expliquer ce que vous avez fait. Avez-vous parlé de la situation avec la personne qui en est responsable? Lui avez-vous donné les informations nécessaires afin qu'elle puisse comprendre la situation? Quels sont les résultats de vos efforts? Il n'est pas nécessaire d'avoir fait quoi que ce soit, mais ces détails nous aident à mieux comprendre votre situation.

- i. Selon vous, que faut-il faire pour régler le problème?

## 8. Documents justificatifs

Veillez indiquer ci-dessous les documents dont vous disposez pour étayer votre demande, confirmer certains des détails que vous avez fournis dans votre demande, ou encore confirmer les événements tels que vous les avez décrits (voir l'exemple ci-dessous). Veuillez ne pas fournir ces documents pour l'instant. La Commission veut simplement savoir de quels types de documents il s'agit. Vous aurez la possibilité de nous les fournir si nous le jugeons nécessaire au cours du processus.

<b>Date du document</b> (p. ex., le 1er janvier 1999)	<b>Type de document</b> (p. ex., relevé d'emploi, note du médecin, lettre de congédiement, courriels, etc.)	<b>Courte description</b> (p. ex., quelques mots pour expliquer le type de document, si nécessaire)
--	--	--

## 9. Consentement

En soumettant le présent formulaire, je comprends ce qui suit :

- Le présent formulaire n'est pas une plainte officielle auprès de la Commission des droits de la personne.
- La Commission détermine si ma demande peut être acceptée à l'aide du présent formulaire.
- Si la Commission accepte ma plainte, un agent des droits de la personne m'enverra un formulaire de plainte à signer.

**En soumettant le présent formulaire à la Commission, j'accepte qu'un agent des droits de la personne prenne connaissance des renseignements fournis pour déterminer si ma demande peut faire l'objet d'une plainte officielle. Un agent des droits de la personne communiquera avec moi par téléphone ou par courriel pour obtenir les renseignements supplémentaires nécessaires ou des éclaircissements.**

**Je consens à la divulgation, à la Commission des droits de la personne de la Nouvelle-Écosse, de tous les renseignements et documents qui me concernent et qu'elle juge nécessaires au traitement de la plainte, dont entre autres les dossiers du personnel, documents, données, dossiers médicaux ou hospitaliers liés à la plainte.**

**J'autorise également la Commission des droits de la personne de la Nouvelle-Écosse à fournir lesdits renseignements à toute personne qu'elle engage pour fournir des conseils et de l'aide en lien avec le traitement de ma demande.**

**Je consens à ce que lesdits renseignements soient communiqués en tout ou en partie avec le ou les défendeurs nommés dans la plainte ainsi que pour obtenir une réponse de la part d'une autre partie ou de régler la plainte.**

**Je comprends qu'une demande peut être faite en vertu de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (Freedom of Information and Protection of Privacy Act) pour demander les renseignements détenus par la Commission. La Commission peut uniquement divulguer les renseignements que ladite loi autorise. La Commission détient les renseignements qu'elle possède conformément au calendrier de conservation des documents du gouvernement provincial. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment, en partie ou en totalité, et que cela doit être fait par écrit. Je comprends également qu'un tel retrait peut empêcher la Commission de mener à bien le traitement d'une plainte.**

**Je suis autorisé légalement à consentir à l'utilisation, à la détention et à la divulgation de renseignements.**

Dated at \_\_\_\_\_  
(Ville, village ou municipalité)

On \_\_\_\_\_  
(Mois, jours, année)

\_\_\_\_\_  
Signature

Veillez lire attentivement ce qui précède pour être sûr d'avoir fourni des renseignements précis et détaillés. Veuillez fournir autant de détails que possible, y compris des dates et la manière dont le traitement que vous avez subi est lié à vos caractéristiques protégées. Les dates et détails manquants peuvent retarder l'évaluation de votre demande.

La Commission reconnaît qu'il peut être difficile de discuter de votre situation. Si vous avez besoin de parler des difficultés ressenties en remplissant ce formulaire, veuillez communiquer avec le service 2-1-1 de Centraide (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7), en ligne à [211 Nova Scotia – NS 211](https://www.211nova Scotia.ca), ou par [téléphone](https://www.211nova Scotia.ca) ou texto au 2-1-1.

## Envoyer le formulaire

- ✓ Veuillez relire le formulaire pour vous assurer d'avoir fourni les renseignements demandés et répondu aux questions applicables.
- ✓ Envoyez le formulaire à [hrcintake@novascotia.ca](mailto:hrcintake@novascotia.ca).

Le personnel en prendra connaissance. Vous recevrez ensuite un courriel ou une lettre expliquant les prochaines étapes.