

Dossier n°:

Tribunal des droits de la personne du Nunavut
NOTIFICATION

Les renseignements de ce formulaire seront utilisés par le Tribunal des droits de la personne du Nunavut pour prendre des décisions au sujet de votre demande.

Ce formulaire est également offert en langues anglaise, inuinnaqtun et inuktitute.

Bureau du Tribunal des droits de la personne du Nunavut
C.P. 15

Coral Harbour, NU X0C 0C0

Sans frais : 1-866-413-6478 Coral Harbour : 867-925-8447 Fax : 867-925-8453

Courriel : nunavuthumanrights@gov.nu.ca

Instructions à l'intention du Demandeur :

1. Ceci constitue la première étape du processus de traitement des plaintes adressées au Tribunal des droits de la personne du Nunavut. Tous les demandeurs doivent remplir ce formulaire en fournissant le plus de précisions possible afin que le Tribunal des droits de la personne du Nunavut (le « Tribunal ») puisse avoir une bonne compréhension de votre plainte et soit en mesure de décider si une audience pourra vous être accordée.
2. Lisez le Guide de dépôt d'une Notification auprès du Tribunal des droits de la personne du Nunavut avant de remplir ce formulaire.
3. Veuillez écrire en lettres moulées ou lisiblement. Vous pouvez également demander une version électronique de ce formulaire au nunavuthumanrights@gov.nu.ca. Les demandes qui ne sont pas lisibles ou incomplètes pourront être retournées à l'expéditeur afin qu'elles soient dûment remplies.
4. Si vous avez des questions, communiquez avec le bureau du Tribunal au 1-866-413-6478 (sans frais) pour obtenir de l'aide.
5. Quelle langue préférez-vous utiliser?
 - i. anglaise inuinnaqtun
 - ii. inuktitut française
6. Quelle langue préférez-vous lire?
 - i. anglaise inuinnaqtun
 - ii. inuktitut française
7. Il vous est conseillé de demander l'aide d'un conseiller juridique.
8. La Notification dûment remplie peut être télécopiée ou envoyée par courriel. Veuillez prendre note que la confidentialité des envois par courrier électronique ne peut être garantie.
9. Les documents d'appui ou les annexes doivent totaliser 20 pages ou moins (Règle 6.2).
10. L'original la Notification dûment remplie doit être envoyé par courrier recommandé.
11. Le demandeur et le défendeur ont la responsabilité d'informer le bureau du Tribunal de tout changement de coordonnées.
12. En vertu de l'article 24(3)(a) de la Loi sur les droits de la personne du Nunavut, le Tribunal des droits de la personne du Nunavut peut imposer des pénalités, y compris des dommages pécuniaires, à quiconque dépose en toute connaissance de cause une Notification ou une Réponse à une notification contenant de fausses déclarations ou encore des déclarations futiles ou destinées à importuner ou harceler d'autres personnes.
13. Choisissez le mode de communication que vous préférez pour communiquer avec le bureau :
 Courriel Téléphone Postes Canada Télécopieur

Partie I : Coordonnées du Demandeur

1.1 Demandeur

Nom :	_____
Adresse postale :	_____

Communauté :	_____
Territoire/Prov. :	_____
Code postal :	_____
Téléphone :	_____
Télec. :	_____
Adresse de courriel :	_____ (Optionnel)
Laisser un message :	_____

Tribunal des droits de la personne du Nunavut

1.2 Coordonnées du/des demandeur/s

Nom : _____

Adresse postale : _____

Communauté : _____

Territoire/Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Téléc. : _____

Adresse de courriel : _____ (Optionnel)

Laisser un message : _____

Nom : _____

Adresse postale : _____

Communauté : _____

Territoire/Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Téléc. : _____

Adresse de courriel : _____ (Optionnel)

Laisser un message : _____

Nom : _____

Adresse postale : _____

Communauté : _____

Territoire/Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Téléc. : _____

Adresse de courriel : _____ (Optionnel)

Laisser un message : _____

Tribunal des droits de la personne du Nunavut

1.3 Personne aidant le demandeur

Si la Notification est déposée au nom d'une autre personne, la personne qui remplit la Notification doit fournir ses coordonnées.

Nom : _____

Adresse postale : _____

Communauté : _____

Territoire/Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Téléc. : _____

Adresse de courriel : _____ (Optionnel)

Laisser un message : _____

1.4 Consentement du demandeur

Si la Notification est remplie au nom d'une autre personne, le Demandeur doit donner son consentement au dépôt de cette Notification auprès du Tribunal des droits de la personne du Nunavut.

Je, soussigné/e, _____, reconnais avoir lu cette Notification ou encore qu'une personne m'en a fait lecture, et je consens à ce que cette Notification soit déposée auprès du Tribunal des droits de la personne du Nunavut.

Signature _____

Date _____

Partie 2 : Coordonnées du défendeur

Défendeur no 1 :

Nom : _____

Adresse postale : _____

Communauté : _____

Territoire/Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Téléc. : _____

Adresse de courriel : _____ (Optionnel)

Laisser un message : _____

S'il y a plus d'un (1) défendeur, veuillez fournir les coordonnées.

Défendeur no 2 :

Nom : _____

Adresse postale : _____

Communauté : _____

Territoire/Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Téléc. : _____

Adresse de courriel : _____ (Optionnel)

Laisser un message : _____

Défendeur no 3 :

Nom : _____

Adresse postale : _____

Communauté : _____

Territoire/Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Téléc. : _____

Adresse de courriel : _____ (Optionnel)

Laisser un message : _____

Partie 3 : Facteurs de discrimination

3.1 Sur quels facteurs ou caractéristiques personnelles repose la discrimination dont vous avez fait l'objet? Cochez (☑) les réponses qui pourraient s'appliquer.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Race | <input type="checkbox"/> Croyances | <input type="checkbox"/> État matrimonial |
| <input type="checkbox"/> Couleur | <input type="checkbox"/> Religion | <input type="checkbox"/> Situation de famille |
| <input type="checkbox"/> Descendance | <input type="checkbox"/> Âge | <input type="checkbox"/> Grossesse |
| <input type="checkbox"/> Origine ethnique | <input type="checkbox"/> Invalidité | <input type="checkbox"/> Revenu |
| <input type="checkbox"/> Citoyenneté | <input type="checkbox"/> Sexe | <input type="checkbox"/> Criminel réhabilité |
| <input type="checkbox"/> Lieu d'origine | <input type="checkbox"/> Orientation sexuelle | Condamnation |

3.2 Où la discrimination a-t-elle eu lieu? Cochez (☑) les réponses qui pourraient s'appliquer

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> En recherchant du travail |
| <input type="checkbox"/> Au travail |
| <input type="checkbox"/> En devenant membre d'un syndicat ou d'une assoc. professionnelle |
| <input type="checkbox"/> En louant un lieu d'habitation ou de travail |
| <input type="checkbox"/> En obtenant des biens, des services, des installations, des contrats |
| <input type="checkbox"/> Journaux, dépliants, magazines, affiches, etc. |

3.3 Quand la discrimination a-t-elle eu lieu?
Précisez le jour, le mois et l'année où l'acte présumé est survenu.

4.2 Témoins

Fournissez les noms et adresses de toute personne ayant été témoin des faits.

4.3 Avez-vous tenté, ou une autre personne a-t-elle tenté de corriger ou résoudre ce problème avant de contacter le bureau du Tribunal des droits de la personne? (Consultez les exemples dans le Guide.)

4.5 Emploi et autres actions connexes

4.5.1 Milieu de travail syndiqué

Avez-vous déposé un grief? Quel en est l'état? Donnez des précisions.

4.5.2 Poursuite

Avez-vous entrepris une poursuite contre le Défendeur? Si la réponse est oui, veuillez joindre la déclaration de la poursuite à ce formulaire.

Partie 5 : Documents et dossiers

Si vous avez des documents pour appuyer votre Notification dûment remplie, vous pouvez les joindre à ce formulaire et transmettre le tout au Tribunal.

NOTE : Le Tribunal n'acceptera pas de documents comptant plus de vingt (20) pages avec une Notification. Vous pouvez toutefois décrire ces documents et y faire référence en remplissant votre formulaire de Notification.

Liste des documents d'appui.

Le Tribunal ne retournera pas les originaux des documents joints à cette Notification.

6.2 Si vous prévoyez contacter un conseiller juridique ou si vous l'avez déjà fait, veuillez fournir ses coordonnées.

Nom	Coordonnées
	Tél. : Communauté :

Partie 7 : Vérification et consentement

Je, soussigné (Demandeur), _____, dépose cette Notification auprès du Tribunal des droits de la personne du Nunavut. Je reconnais que tous les renseignements fournis dans ce document seront remis au Défendeur nommé et que le Défendeur aura l'occasion de répondre au contenu de cette Notification. Je reconnais également que l'information fournie sera confidentielle, sous réserve des dispositions de la Loi de l'accès à l'information et de protection des renseignements personnels du Nunavut.

Signature

Date

Si la demande a été faite verbalement :

Je, soussigné, _____, reconnais avoir rapporté l'information qui m'a été fournie par le Demandeur, _____.

Rapporteur

Date

Si votre demande a été traduite pour vous :

Traducteur

Date

Traducteur (nom en lettres moulées) : _____

Les Notifications dûment remplies peuvent être envoyées par télécopieur, par courriel ou par courrier recommandé à :

Bureau du Tribunal des droits de la personne du Nunavut

C.P. 15

Coral Harbour, NU X0C 0C0

Sans frais : 1-866-413-6478 Coral Harbour : 867-925-8447 Fax : 867-925-8453

Courriel : nunavuthumanrights@gov.nu.ca

Note : Le Tribunal ne peut pas garantir la confidentialité des courriels reçus.