# La partie plaignante ou la partie mise en causepeut utiliser ce formulaire pour communiquersa liste de témoins à la Commission canadiennedes droits de la personne

Ce formulaire ne sera **pas** divulgué à l’autre partie tout au long du processus de plainte de la Commission.

# Instructions générales

* Remplissez ce formulaire si des témoins peuvent appuyer votre version des faits.
* Une fois le formulaire rempli, transmettez une copie à la Commission en la joignant à un courriel à l’adresse suivante : complaint.plainte@chrc-ccdp.gc.ca
* Toutes les questions marquées d’un \* sont obligatoires.
* Si vous avez besoin de ce formulaire dans un autre format, veuillez nous envoyer un courriel à l’adresseinfo.com@chrc-ccdp.gc.ca ou téléphonez sans frais au 1-888-214-1090 ou ATS : 1-800-465-7735.
* Pour obtenir plus d’information, consultez la[**Foire aux questions**](https://www.chrc-ccdp.gc.ca/sites/default/files/2021-10/regles_relatives_aux_plaintes_faq_2021.pdf) ou téléphonez-nous sans frais au : 1-888-214-1090 ou ATS : 1-800-465-7735.

Nom de la partie plaignante :\* 

Nom de la partie mise en cause :\* 

Numéro de dossier de la plainte :\* 

Qui êtes-vous? \*

[ ]  La partie plaignante (ou son représentant)

[ ]  La partie mise en cause (ou son représentant)

Renseignements sur le témoin

Nom :\* 

Numéro de téléphone principal : 

Autre numéro de téléphone : 

Adresse courriel : 

Quels renseignements le témoin doit-il fournir ou traiter? \*



Renseignements sur le témoin

Nom :\* 

Numéro de téléphone principal : 

Autre numéro de téléphone : 

Adresse courriel : 

Quels renseignements le témoin doit-il fournir ou traiter? \*



Renseignements sur le témoin

Nom :\* 

Numéro de téléphone principal : 

Autre numéro de téléphone : 

Adresse courriel : 

Quels renseignements le témoin doit-il fournir ou traiter? \*



Renseignements sur le témoin

Nom :\* 

Numéro de téléphone principal : 

Autre numéro de téléphone : 

Adresse courriel : 

Quels renseignements le témoin doit-il fournir ou traiter? \*



Renseignements sur le témoin

Nom :\* 

Numéro de téléphone principal : 

Autre numéro de téléphone : 

Adresse courriel : 

Quels renseignements le témoin doit-il fournir ou traiter? \*

