

**La partie plaignante ou la partie mise en cause peut utiliser ce formulaire pour communiquer sa liste de témoins à la Commission canadienne des 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](mailto: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'adresse : [complaint.plainte@chrc-ccdp.gc.ca](mailto:complaint.plainte@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](#) ou téléphonez sans frais au: 1-888-214-1090 ou TTY: 1-800-465-7735.

## **RENSEIGNEMENTS SUR LA PLAINTÉ**

**NOM DE LA PARTIE PLAIGNANTE :\***

**NOM DE LA PARTIE MISE EN CAUSE :\***

**NUMÉRO DU DOSSIER DE PLAINTÉ :\***

**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?

**Si vous avez besoin de plus d'espace pour lister vos témoins, utilisez un autre formulaire d'identification de témoin.**