

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.

Le contenu du présent formulaire ne sera pas divulgué à l'autre partie durant le 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'adresse : complaint.plainte@chrc-ccdp.gc.ca ou nous appeler sans frais au : 1-888-214-1090 ou au numéro ATS : 1-800-465-7735.
- Pour de plus amples renseignements, consultez la [Foire aux questions](#) ou téléphonez sans frais au: 1-888-214-1090 ou ATS: 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 :

Courriel :

Quels renseignements le témoin doit-il fournir ou traiter?

RENSEIGNEMENTS SUR LE TÉMOIN

Nom :

Numéro de téléphone principal :

Autre numéro de téléphone :

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.