

Your full name/Votre nom au complet Complainant/Plaignant(e)	Telephone (home/domicile)	Téléphone (business/travail)
Address/Adresse		

I make this complaint against (Respondent's full name) -
Je porte plainte contre (nom au complet de l'intimé(e))

Address Adresse	Telephone (home/domicile)	Téléphone (business/travail)
-----------------	------------------------------	---------------------------------

Discrimination on the basis of		Discrimination en raison de:	
<input type="checkbox"/> Race Race	<input type="checkbox"/> Colour Couleur	<input type="checkbox"/> Age Âge	<input type="checkbox"/> Marital Status État matrimonial
<input type="checkbox"/> Ancestry Ascendance	<input type="checkbox"/> Religion Croyance	<input type="checkbox"/> Sex Sexe	
<input type="checkbox"/> National Origin Origine nationale	<input type="checkbox"/> Mental Disability Incapacité mentale	<input type="checkbox"/> Sexual Harassment Harcèlement sexuel	
<input type="checkbox"/> Place of Origin Lieu d'origine	<input type="checkbox"/> Physical Disability Incapacité physique	<input type="checkbox"/> Sexual Orientation Orientation sexuelle	

Type of discrimination:		Genre de discrimination:	
<input type="checkbox"/> Employment Emploi	<input type="checkbox"/> Housing, Commercial Space or Property Habitation, local commercial ou biens	<input type="checkbox"/> Services, Facilities or Accommodation Services, commodités ou logement	
<input type="checkbox"/> Publicity Publicité	<input type="checkbox"/> Professional, Business or Trade Association Association professionnelle, d'affaires ou de Métiers	<input type="checkbox"/> Reprisal Représailles	

Section of the Human Rights Act _____ / Article de la Loi sur les droits de la personne _____

Date or period of discrimination _____
Date ou période de la discrimination _____

As set out on the attached _____ page(s)/
Comme cela est indiqué dans la (les) _____ page(s) ci-jointe(s).

Signed on _____ 20 _____ Signature _____
Signé le _____ (day/jour) (month/mois) _____ (year/année)

Mail to the New Brunswick Human Rights Commission: **Expédiez au bureau de la Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick :**

**COMPLAINT FORM
NEW BRUNSWICK
HUMAN RIGHTS
COMMISSION**



**FORMULE DE PLAINTE
COMMISSION DES DROITS DE
LA PERSONNE DU
NOUVEAU-BRUNSWICK**

P.O. Box/C. P. 6000
751 rue Brunswick Street
Fredericton, NB
E3B 5H1

Tel: (506) 453-2301
Tel: 1-888-471-2233 (toll free/sans frais)
Fax/Télocopieur: (506) 453-2653
TDD/ATS: (506) 453-2911