

Ce formulaire doit être utilisé par le public pour déposer une plainte pour discrimination, en vertu de la loi sur la Protection des Patients et les Soins Abordables (Affordable Care Act), pour des raisons de race, couleur, nationalité, croyance/religion, âge, sexe/harcèlement sexuel, situation matrimoniale/familiale, handicap, arrestations, condamnations, identité sexuelle, orientation sexuelle, facteurs génétiques prédisposés, statut militaire, statut de victime de violence conjugale et/ou représailles.

Veillez envoyer ce formulaire à :                      Affirmative Action Officer (AAO)                      ou                      Affirmative Action Administrator 3 (AAA 3)  
Richard C. Snyder    LaShanna Frasier  
Room 2425    Room 2511  
Corning Tower, ESP    Corning Tower, ESP  
Albany, NY 12237-0013    Albany, NY 12237-0013  
ou envoyez-le par courriel à :                      richard.snyder@health.ny.gov                      ou                      LaShanna.Frasier@health.ny.gov.  
Si vous avez des questions, veuillez appeler le :                      (518) 473 1703                      ou                      le (518) 473 7883

### Informations sur le plaignant

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone privé : \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

### Description détaillée de la plainte

Race

Nationalité

Âge

Couleur

Sexe

Handicap

Votre plainte pour discrimination est déposée contre :

Nom du prestataire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Date(s) de la discrimination : \_\_\_\_\_

La discrimination continue-t-elle ?                       Oui                       Non



Veillez décrire brièvement la conduite discriminatoire alléguée et vos raisons pour conclure que la conduite était discriminatoire. Veillez inclure le nom de témoins, le cas échéant, et joindre des justificatifs, s'il y en a. Veillez utiliser des feuilles supplémentaires, le cas échéant.

Avez-vous déposé une plainte concernant ce problème auprès d'une entité gouvernementale locale, fédérale ou d'un État américain ?

Oui  Non

Avez-vous lancé des procédures juridiques ou intenté un procès à propos de cette plainte ?

Oui  Non

Avez-vous engagé un avocat au titre des allégations de la plainte ?

Oui  Non

Signature du plaignant : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_