

# LA LOI PRÔNE = L'ÉGALITÉ DES CHANCES

La loi interdit au destinataire de l'aide financière fédérale de pratiquer une discrimination sur les bases suivantes : contre tout individu aux États-Unis, sur la base de la race, la couleur, la religion, le sexe (y compris la grossesse, l'accouchement et les troubles de santé connexes, les stéréotypes sexuels, le statut de transgenre et l'identité sexuelle), l'origine nationale (y compris en raison de compétences limitées en anglais), l'âge, le handicap ou l'affiliation politique ou la croyance, ou contre tout bénéficiaire, postulant ou participant à des programmes financièrement aidés en vertu du Titre I du Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA, Loi sur l'innovation et les opportunités pour la main d'œuvre), sur la base du statut de citoyen de la personne physique ou la participation à tout programme ou activité financièrement aidés en vertu du Titre I du WIOA.

Le destinataire ne doit pas pratiquer de discrimination dans l'un des domaines suivants : décider qui sera admis, ou aura accès, à l'un des programmes ou l'une des activités financièrement aidés en vertu du Titre I du WIOA, fournir des opportunités ou privilégier toute personne dans le cadre dudit programme ou de ladite activité, ou prendre des décisions d'emploi dans le cadre de l'administration dudit programme ou de ladite activité, ou en lien avec ces derniers.

Les destinataires de l'aide financière fédérale doivent prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que les communications avec les personnes physiques handicapées sont aussi efficaces que les communications avec les autres personnes physiques. Cela signifie que, sur demande et sans frais pour la personne physique, les destinataires sont tenus de fournir des aides et des services complémentaires appropriés aux personnes qualifiées souffrant de handicap.

## QUE FAIRE SI VOUS PENSEZ AVOIR FAIT L'OBJET DE DISCRIMINATION

Si vous pensez que vous avez subi une discrimination dans le cadre d'un programme ou d'une activité financièrement aidée en vertu du Titre I du WIOA, vous pouvez déposer une plainte dans les 180 jours suivant la date de la violation invoquée, soit auprès du responsable de l'égalité des chances du destinataire, soit auprès de la personne que le destinataire a désignée à cet effet ;

**Danielle Smith, State Equal Opportunity Officer**  
**Department of Higher Education and Workforce Development - Office of Workforce Development**  
301 West High Street  
P.O. Box 1087  
Jefferson City, MO 65102  
danielle.smith@dhewd.mo.gov  
Téléphone: (573) 751-2428 | Fax: (573) 751-4088  
Relay Missouri: 7-1-1

ou du

**Director, Civil Rights Center (CRC), U.S. Department of Labor**  
**200 Constitution Avenue NW, Room N-4123, Washington, DC 20210**

ou par voie électronique, en suivant les indications données sur le site Web du CRC à l'adresse [www.dol.gov/crc](http://www.dol.gov/crc).

Si vous déposez une plainte contre le destinataire, vous devez attendre que le destinataire émette par écrit un Avis de mesure finale, ou que 90 jours se soient écoulés (en fonction de la première de ces deux échéances à survenir), avant de déposer une plainte auprès du Centre des droits civils (Civil Rights Center) (voir adresse susmentionnée).

Si le destinataire ne vous fournit pas par écrit un Avis de mesure finale dans les 90 jours suivant le jour de dépôt de votre plainte, vous pouvez déposer une plainte auprès du CRC avant de recevoir cet Avis. Toutefois, vous devez déposer votre plainte auprès du CRC dans les 30 jours du délai de 90 jours (en d'autres termes, dans les 120 jours à compter de la date de dépôt de votre plainte auprès du destinataire). Si le destinataire vous donne par écrit un Avis de mesure finale concernant votre plainte, mais que vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision ou de la résolution, vous pouvez déposer une plainte auprès du CRC. Vous devez déposer votre plainte auprès du CRC dans les 30 jours à compter de la date à laquelle vous avez reçu l'Avis de mesure finale.

---

### Agence sub-étatique / Agent local pour l'égalité des chances:

Prénom: \_\_\_\_\_

**Pour en savoir plus sur le dépôt  
d'une réclamation, visitez  
[jobs.mo.gov/equalopportunity](http://jobs.mo.gov/equalopportunity)**

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

Téléphone: \_\_\_\_\_



### Égalité des chances Employeur / Programme

Des aides et services auxiliaires sont disponibles  
Personnes handicapées.