

## Formulaire de demande d'enquête sur un lieu de travail et de dépôt de plainte

Le Département de la protection des consommateurs et des travailleurs (Department of Consumer and Worker Protection, DCWP) constitue la ressource principale pour les employés dans la ville de New York. Nous enquêtons dans le cadre de plaintes en vertu des lois de la ville de New York que nous faisons respecter et, au titre d'autres problèmes sur le lieu de travail, nous mettons les salariés en rapport avec les organes gouvernementaux pertinents, des prestataires de services juridiques et d'autres ressources pour fournir de l'aide et des services essentiels.

Pour déposer une plainte ou demander une recommandation, **prière de dûment remplir ce formulaire et un(e) agent(e) de l'OLPS vous contactera**. Vous pouvez nous **envoyer ce formulaire** par l'une des méthodes suivantes :

- Par courriel à l'adresse suivante : [OLPS@dcwp.nyc.gov](mailto:OLPS@dcwp.nyc.gov)
- Par courrier postal à l'adresse ci-dessus.

Vous pouvez **envoyer tous les documents** relatifs à votre plainte ou à votre question avec ce formulaire.

Informations vous concernant			
Cochez une case : <input type="checkbox"/> Employé / salarié <input type="checkbox"/> Employeur / partie requérant des services		Poste :	Langue maternelle :
Prénom :		Nom :	
Numéro de téléphone :		Adresse électronique :	
Adresse postale :			
Ville :	État :	Code postal :	Arrondissement :
Un membre de votre foyer a-t-il déjà servi, ou sert-il actuellement, dans l'armée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Si vous avez coché « Oui », cochez toutes les options qui s'appliquent.</b>			
<input type="checkbox"/> Moi-même	<input type="checkbox"/> Époux/épouse ou compagnon/compagne	<input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
<input type="checkbox"/> Forces armées des États-Unis	<input type="checkbox"/> Garde nationale	<input type="checkbox"/> Armée de réserve	

Informations concernant l'employeur/l'entreprise			
Nom de la société :		Secteur :	
Nom du responsable :		Adresse électronique :	
Adresse postale :		Numéro de téléphone :	
Ville :	État :	Code postal :	Arrondissement :

