

FORMULAIRE DE PLAINTE

VOS COORDONNÉES

VOUS ÊTES LE PLAIGNANT

Prénom

Nom de famille

Adresse postale

Ville ou localité

Province

Code postal

de téléphone au domicile

de téléphone au travail

de cellulaire

À quel numéro peut-on vous joindre le jour ? Domicile

Travail

Cellulaire

Adresse courriel à laquelle vous nous autorisez à envoyer des renseignements personnels concernant votre plainte :

Avez-vous des besoins particuliers liés à une déficience pour lesquels le comité devrait utiliser un moyen de communication adapté ? Si oui, décrivez vos besoins ci-dessous :

VOS COORDONNÉES

VOUS ÊTES LE RÉPONDANT DU PLAIGNANT

Prénom

Nom de famille

Adresse postale

Ville ou localité

Province

Code postal

de téléphone au domicile

de téléphone au travail

de cellulaire

À quel numéro peut-on vous joindre le jour ? Domicile

Travail

Cellulaire

Adresse courriel à laquelle vous nous autorisez à envoyer des renseignements personnels concernant votre plainte :

Il est de votre responsabilité de nous informer si vos coordonnées changent pendant le traitement de la plainte, à défaut de quoi ce dernier pourrait être retardé ou votre dossier pourrait être fermé.

VOTRE PLAINTE

Votre nom:

**ORGANISATION OU PERSONNE CONTRE LAQUELLE VOUS DÉPOSEZ UNE
PLAINTÉ (Il s'agit du mis en cause)**

Nom de l'organisation ou de La personne :

Dans quelles ville ou municipalité (ou territoire) la situation s'est-elle produite?

Date de début (jj/mm/aaaa)

Dernière date (jj/mm/aaaa)

Objet de la plainte :

Veillez expliquer votre situation en utilisant les questions suivantes dans l'espace prévu. Vous pouvez aussi choisir de répondre à ces questions sur des feuilles séparées (max. trois (3) pages). Si vous avez d'autres documents pour appuyer votre plainte, conservez-les avec vous. On pourrait vous les demander au cour du traitement du dossier.

**Quand et comment est survenu l'événement énoncé : « Objet de la plainte ? »
Décrivez brièvement.**

Décrire brièvement (suite)

Décrivez brièvement quelle(s) conséquence(s) négative(s) avez-vous subie(s), par suite de ce traitement ?

Veillez confirmer votre consentement pour chacun des énoncés suivants avant de signer et d'envoyer votre plainte à la direction.

L'information contenue dans ce formulaire est vraie, autant que je sache.

J'autorise la direction à recueillir mes renseignements personnels liés à la plainte (tel que l'information à mon sujet) et à les utiliser et les transmettre au comité de gestion des plaintes pour le traitement de ma plainte.

Signature du plaignant ou de son représentant _____

Date _____

Document adopté par le conseil d'administration de TRANS-APTE INC. le :
27 février 2019