



FORMULAIRE DE DÉPÔT D'UNE PLAINTE

Partie 1 – Identification du plaignant

PL -

Titre	Nom de famille	Prénom	
Avec qui devons-nous communiquer <input type="checkbox"/> Partie en titre <input type="checkbox"/> Autre :			
Adresse de correspondance			
Ville		Province	Code postal
Téléphone	Cellulaire	Fax	Autre
Méthode de communication souhaitée : <input type="checkbox"/> par courriel <input type="checkbox"/> par la poste <input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> autre <i>(spécifiez)</i>			
Meilleur moment pour vous rejoindre :			

Partie 2 – Renseignement concernant votre plainte *(rajoutez des pages au besoin)*

Veillez inscrire le sujet de votre plainte, les détails inhérents et autres informations pertinentes au traitement de celle-ci :

Partie 3 - Suivi

Est-ce la première fois que vous déposez une plainte à ce sujet ?

Oui Non No de rapport de la 1^{re} plainte : _____

Sinon, est-ce : Une demande de révision vous n'avez pas reçu de réponse la 1^{re} fois



FORMULAIRE DE DÉPÔT D'UNE PLAINTE

Partie 4 - Consentement à la divulgation des renseignements

Je comprends que, pour l'examen de ma plainte, le personnel de l'ASC peut avoir à échanger les renseignements fournis dans le présent formulaire, ou qui y sont annexés, et je consens à leur divulgation.

Signature du plaignant

Date :

Partie 5 – Envoi du formulaire

Vous pouvez envoyer le formulaire dûment complété aux coordonnées suivantes :

Courriel :

Adresse :

Télécopieur :

Toutes les informations relatives à une plainte, reçue de vive voix ou par téléphone, seront compilées sur ce même formulaire. Une copie vous sera par la suite envoyée à l'adresse de votre choix.

Avis de confidentialité

Les informations personnelles fournies dans ce document seront utilisées par le bureau de réception des plaintes du groupe ou du district concerné. Cependant, vous aurez droit à la protection et à la correction de vos informations personnelles sous la « Loi sur la protection des renseignements personnels ».

Informations reçues et colligées par :

Nom

Titre

Date : _____

Situation réglée

En traitement

Suivi ultérieur requis

Pers. Responsable du suivi :

Distribution :

Original au dossier

Groupe concerné : _____

District concerné : _____