



S.V.P. Veuillez retourner ce formulaire

À l'adresse suivante : expressionlibre@videotron.ca

Ou le déposer en personne à l'accueil de l'organisme

FORMULAIRE DE PLAINTE

IDENTIFICATION DU PLAIGNANT

Veillez noter que les coordonnées que vous fournissez sont celles que l'organisme utilisera pour vous joindre.

Nom :	Téléphone 1 :
Prénom :	Téléphone 2 :
Autres :	Courriel :

IDENTIFICATION DE LA MISE EN CAUSE

Nom (Si connu) :

Prénom (Si connu) :

NATURE DE LA PLAINTE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Droit à la participation | <input type="checkbox"/> Droit à la vie privée |
| <input type="checkbox"/> Droit à la protection | <input type="checkbox"/> Droit à l'information |
| <input type="checkbox"/> Droit à la prise en charge | <input type="checkbox"/> Droit au soutien et à l'accompagnement |

DÉTAILS DE LA PLAINTE

Veillez résumer votre plainte et joindre tout document pertinent.

Quoi, comment (faits, paroles, gestes)

Quand (dates des divers événements)

Où (le ou les endroits)

CHANGEMENTS À APPORTER SELON LE PLAIGNANT

Veillez indiquer vos attentes face à la situation.

J'autorise l'organisme à prendre connaissance de tous les documents et renseignements me concernant requis à l'étude de ma plainte.

Signature :

Date :

PARTIE DÉTACHABLE (Réservée à l'organisme)

N° Plainte :

Signature :

Date :