



FORMULAIRE DE PLAINTÉ ÉTAPE 1

Identification de l'usagère (Personne qui reçoit les services) (*OBLIGATOIRE)

*Prénom et nom: _____ *Téléphone: () _____ - _____

*Date de naissance: _____ - _____ - _____

*Adresse: _____ *Code postal _____

Lieu où l'usager désire être rejoint (si applicable): _____

Identification de l'auteur de la plainte (Personne qui écrit la plainte seulement si autre qu'usager)

Représentant de l'usagère
(*avec l'autorisation de l'usagère)

Tiers (votre lien) _____
(*avec l'autorisation de l'usagère)

Prénom et nom: _____ Téléphone: () _____ - _____

Adresse: _____ Code postal _____

Motif de la représentation (pourquoi vous représentez l'usagère): _____

Lien de parenté avec l'usager (s'il y a lieu): _____

La plainte (si l'espace est insuffisant, veuillez compléter sur une feuille annexée)

Droit à la participation Droit à la prise en considération Droit à la protection

Droit à la vie privée Droit à l'information

Droit au dédommagement et à la restitution de ses biens Droit au soutien et à l'accompagnement

Nom de l'employée visé : _____ Fonction : _____

Où votre expérience s'est-elle passée? : _____

À quel département? : _____

Date de l'évènement : _____

Quels sont les faits et dates (soyez le plus précis possible) : _____

La plainte (suite)

Les résultats attendus de la plainte (*OBLIGATOIRE)

***AUTORISATION DE DIVULGATION:** OUI

J'autorise la transmission d'une copie de la présente plainte au gestionnaire concerné et ce, aux seules fins de son traitement. La confidentialité sera préservée tout au long du processus d'analyse de votre plainte. Veuillez noter que ce formulaire de plainte doit être signé pour être valide.

Signature de l'utilisateur

Date

Signature du représentant légal

Date

Ce formulaire de plainte dûment rempli et signé doit être acheminé vers la coordonnatrice du CALACS Vallée-de-la-Gatineau en personne ou par courriel au :

contact@calacsvg.com

DÉLAI MAXIMAL DE 30 JOURS POUR UN SUIVI