CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE
LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL
DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU

FORMULAIRE DE PLAINTE
ÉTAPE 2

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'usagère 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 :

Coordonnatrice : contact@calacsvg.com
Carole St-Amour : carolestamour@videotron.ca
Carole Beaudin : carolebeaudin19@gmail.com

DÉLAI MAXIMAL DE 30 JOURS POUR UN SUIVI