



**LA PLAINTÉ (suite)**

---

---

---

---

---

---

---

**LES RÉSULTATS ATTENDUS DE LA PLAINTÉ (\*OBLIGATOIRE):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**\*AUTORISATION DE DIVULGATION:**     OUI

J'autorise le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à transmettre une copie de la présente plainte au gestionnaire concerné par ma plainte 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 les Commissaires aux plaintes et à la qualité des services, par courrier au 105, boulevard Sacré-Cœur, Gatineau (Québec) J8X 1C5; par télécopieur au 819-771-7611 ou par courriel à [commissairesauxplaintes@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissairesauxplaintes@ssss.gouv.qc.ca) .