

CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE LA MITIS
FORMULAIRE DE COMMENTAIRE OU PLAINTE

À l'usage des bénéficiaires de services

1. IDENTIFICATION DU PLAIGNANT		Réservé à l'administration Dossier no :
Nom	Prénom	
Adresse		
Téléphone		
Date de naissance		

2. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DU PLAIGNANT (s'il y a lieu) Si le plaignant est inapte à se représenter lui-même dans la procédure d'examen de la plainte, l'identification de son représentant est requise.		
Nom	Prénom	
Adresse		
Téléphone		
Motif de la représentation		
Lien de parenté avec le plaignant (s'il y a lieu)		

3. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE OU DE L'ORGANISME QUI ASSISTE LE PLAIGNANT (s'il y a lieu) Si le plaignant est assisté dans la procédure d'examen de la plainte, l'identification de la personne ou de l'organisme qui l'assiste est requise.		
Nom	Prénom	
Organisme		
Adresse		
Téléphone		

4. DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT PAR LE PLAIGNANT	
a) Lieu :	
b) Date :	
c) Heure :	
d) Service concerné :	
e) Employé <u>ou</u> bénévole concerné :	

f) Description de l'événement :

5. OBJET (cochez l'une des 2 cases) : <input type="checkbox"/> PLAINTE <input type="checkbox"/> COMMENTAIRE
--

a) Quel est le préjudice subi par le plaignant?

b) Y a-t-il des témoins de l'événement? Si oui, est-il possible de les contacter?

c) Renseignements complémentaires liés à la plainte :

d) Résultats attendus par le plaignant ou son représentant :
--

Signature du plaignant ou de son représentant _____

Date du dépôt de la plainte ou du commentaire _____