

À compléter par l'organisme de justice alternative

Date de réception : _____



Les renseignements personnels communiqués sont CONFIDENTIELS

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE :

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Code postal :

Tél. résidence : Tél. bureau :

Cellulaire :

IDENTIFICATION DU PARENT (s'il y a lieu) :

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Code postal :

Tél. résidence : Tél. bureau :

Cellulaire :

PLAINTE (compléter les informations suivantes) :

Nom de l'employé (si pertinent) :

Fonction :

Service

- Médiation
- Consultation victime
- Restitution
- Compensation financière
- Lettre à la victime
- Orientation/référence vers les ressources
- Autre : _____

OBJETS DE LA PLAINTE :

Veillez décrire de façon détaillée les faits, les événements, circonstances ou agissements concernant la plainte.

(Taper votre texte ici)

VOS ATTENTES SUITE À CETTE PLAINTE :

(Taper votre texte ici)

Date :

Signature :

RAPPEL: L'organisme s'engage à traiter votre plainte dans un délai de 30 jours ouvrables dès la réception de la plainte.

Vous pouvez acheminer votre formulaire par courrier postal, par courriel, par télécopieur ou en personne.

Remettre à l'attention de : Josée Nadeau, directrice générale

Adresse postale : 850, 4^e Avenue, Val-d'Or (Québec) J9P 1J5

Adresse électronique : liaison-justice@cablevision.qc.ca

Téléphone : 819 825-6377

Télécopieur : 819 825-6285