

|  |
| --- |
| 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

Travail pour la personne victime

Orientation/référence vers les ressources

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBJETS DE LA PLAINTE :**

Veuillez 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)

Par quel moyen de communication souhaitez-vous être informés de l’issue de la plainte ? :

Téléphone

Poste

Courriel

Texto

Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 :**

Majorie Asselin, directrice générale

**Adresse postale :**

**75, St-Gérard, suite 118**

**St-Damien, Québec**

**G0R 2Y0**

**Adresse électronique :**

**actionjeunesse@outlook.com**

**Téléphone :**

**Sans frais : 1-866-789-1370**

**418-789-1370**

**Télécopieur :**

**418-789-2788**