



FORMULAIRE DE DÉPÔT D'UNE PLAINTÉ

Partie 1 – Identification du plaignant

Titre	Nom de famille	Prénom	
Avec qui devons-nous communiquer <input type="checkbox"/> Partie en titre <input type="checkbox"/> Autre :			
Adresse de correspondance			
Ville Province Code postal			
Téléphone	Cellulaire	Fax	Autre
Méthode de communication souhaitée : <input type="checkbox"/> par courriel <input type="checkbox"/> par la poste <input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> autre (<i>spécifiez</i>) _____			
Meilleur moment pour vous rejoindre :			

Partie 2 – Renseignement concernant votre plainte (*Rajoutez des pages au besoin*)

Veillez inscrire le sujet de votre plainte, les détails inhérents et autres informations pertinentes au traitement de celle-ci :



FORMULAIRE DE DÉPÔT D'UNE PLAINTÉ

Partie 3 - Suivi

Est-ce la première fois que vous déposez une plainte à ce sujet ?

Oui Non No de rapport de la 1^{re} plainte :

Sinon, est-ce : Une demande de révision Vous n'avez pas reçu de réponse la 1^{re} fois

Partie 4 - Consentement à la divulgation des renseignements

Je comprends que, pour l'examen de ma plainte, le personnel de l'ASC peut avoir à échanger les renseignements fournis dans le présent formulaire, ou qui y sont annexés, et je consens à leur divulgation.

Signature du plaignant

Date (jour/mois/an) _____

Vous pouvez envoyer le formulaire dûment complété aux coordonnées suivantes :

Courriel :

ombudscout@scoutsducanada.ca

Adresse :

Ombudscout
Association des Scouts du Canada
7331, rue St-Denis, Montréal, Québec, H2R 2E5

Toutes les informations relatives à une plainte, reçue de vive voix ou par téléphone, seront compilées sur ce même formulaire. Une copie vous sera par la suite envoyée à l'adresse de votre choix.

Avis de confidentialité

Les informations personnelles fournies dans ce document seront utilisées par le bureau de réception des plaintes. Cependant, vous aurez droit à la protection et à la correction de vos informations personnelles sous la « *Loi sur la protection des renseignements personnels* ».

Informations reçues et colligées par :

Nom

Titre - ASC

Date : _____

.....

Situation réglée

En traitement

Suivi ultérieur requis

Pers. Responsable du suivi : _____

Distribution :

Original au dossier

District concerné : _____