

FORMULAIRE DE PLAINTE

— Les renseignements personnels communiqués sont **CONFIDENTIELS** —

— Date de réception à MAJL _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE PLAIGNANTE

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Tél. résidence :	Tél. bureau :
Cellulaire :	
Courriel :	

IDENTIFICATION DU PARENT (s'il y a lieu)

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Tél. résidence :	Tél. bureau :
Cellulaire :	
Courriel :	

PLAINTÉ (compléter les informations suivantes)

Nom de l'employé (si pertinent) :
Fonction :
Service :
<input type="checkbox"/> Médiation <input type="checkbox"/> Consultation victime <input type="checkbox"/> Restitution <input type="checkbox"/> Compensation financière <input type="checkbox"/> Lettre à la victime <input type="checkbox"/> Orientation/référence vers les ressources <input type="checkbox"/> Autre :

VOS ATTENTES SUITE À CETTE PLAINTE

Signature

Date (jour/mois/année)

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 ou en personne.

Remettre à l'attention de :

Solange Guay, directrice
Responsable des plaintes

Adresse postale :

234, boulevard des Laurentides
Laval (Québec) H7G 2T6

Adresse électronique : info@majl.org

Téléphone : 450 663-7674