

À compléter par l'organisme de justice alternative

Date de réception : _____



ORGANISME
DE JUSTICE
ALTERNATIVE

Les renseignements personnels communiqués sont CONFIDENTIELS

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. résidence :

Tel. Bureau :

Cellulaire :

IDENTIFICATION DU PARENT (s'il y a lieu)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. résidence :

Tel. Bureau :

Cellulaire :

PLAINTÉ (compléter les informations suivantes)

Nom de l'employé concerné (si pertinent):

Fonction :

Service concerné : LSJPA PMRG

- Médiation
- Consultation victime
- Restitution
- Compensation financière
- Lettre à la victime
- Orientation/Référence
- Autre : _____

OBJETS DE LA PLAINTE :

Veillez décrire de façon détaillée les faits, les événements, circonstances ou agissements concernant la plainte. Au besoin, annexe d'autres pages.

VOS ATTENTES SUIVANT CETTE PLAINTE :

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

Date :

Signature :

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

Remettre à l'attention de : Responsable Politique et procédures d'examen des plaintes de la clientèle

Adresse postale : 515, rue Saint-Georges
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5B6

Adresse électronique : info@mavn.ca

Téléphone : (450) 436-6749

Télécopieur : (450) 436-1863