
FORMULAIRE DE DÉPOSITION DE PLAINTE

Formulaire à remplir pour déposer une plainte écrite à Trait D'Union Outaouais Inc.

Date de dépôt de la plainte : _____

Nom de la personne qui dépose la plainte : _____

Nom de la personne autiste concernée ou
du programme s'il y a lieu : _____

Lien avec la personne autiste concernée
ou du programme s'il y a lieu _____

Personne autiste Parent Autre, spécifiez : _____

Coordonnées

Adresse postale complète :

Courriel :
Téléphone principal :
Téléphone secondaire :

Langue de préférence pour les échanges et la correspondance :

Français Anglais

Décrivez l'objet de votre insatisfaction en précisant les dates, endroits, personnes impliquées, événements, faits reprochés et autres :

**Avez-vous fait des démarches pour corriger la situation?
(si oui, précisez lesquelles et auprès de qui)**

Dites-nous quels sont les résultats souhaités par cette démarche :

Quelles sont les autres informations que vous jugez pertinentes?

Faites la liste des documents joints s'il y a lieu

Avez-vous reçu de l'aide d'une autre personne dans le dépôt de cette plainte?

Oui Non

Si oui,

Nom de cette personne : _____

Signature de la personne qui dépose la plainte

Date

Signature de la personne ayant apporté son aide
(s'il y a lieu)

Date

Veillez transmettre le tout à l'attention du Comité de gestion des plaintes :

- Par courriel au plaintes@traitdunionoutaouais.com
- OU
- Par courrier ou en personne au 109, rue Wright, local 104, Gatineau (Québec) J8X 2G7

[RÉSERVÉ AU COMITÉ]

Reçu le : _____

Par : _____

Membre du comité responsable du dossier : _____

Date limite pour le traitement : _____