

FORMULAIRE DE PLAINTE

Coordonnées du plaignant

Prénom

Nom

Arrondissement de votre résidence :

Beauport

La Cité-Limoilou

Les Rivières

Extérieur de Québec

Charlesbourg

La Haute-Saint-Charles

Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone (résidence)

Autre

Télécopieur

Courriel

Lieu de la plainte

Adresse visée par la situation faisant l'objet de la plainte :

Arrondissement :

Beauport

La Cité-Limoilou

Les Rivières

Extérieur de Québec

Charlesbourg

La Haute-Saint-Charles

Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge

Précisions sur la plainte

Nature de votre problème avec l'administration municipale de la Ville de Québec.

Raisons pour lesquelles vous êtes insatisfait de la décision de l'administration municipale et que vous croyez que vos droits n'ont pas été respectés.

Démarches effectuées au préalable auprès de l'administration municipale pour résoudre le problème. Le Bureau de l'ombudsman étant un organisme de dernier recours, vous devez d'abord avoir soumis votre plainte au Centre de relation avec les citoyens de la Ville de Québec (311). Pour accéder aux coordonnées du 311, veuillez utiliser le lien Internet suivant: www.ville.quebec.qc.ca/nous_joindre/311.

Nom des employés avec lesquels vous avez traité votre dossier.

Décision recherchée dans votre dossier.

Note importante: si vous désirez annexer des documents à cette plainte, veuillez les joindre au formulaire.

Consentement d'actions

Veuillez lire les conditions ci-dessous puis les autoriser en cochant les boîtes à cet effet.

Les renseignements fournis et documents joints au présent formulaire seront traités de façon confidentielle et ne seront communiqués qu'aux seules personnes autorisées à traiter cette demande.

- Je consens à ce que le Bureau de l'ombudsman obtienne, conserve, utilise et communique à la Ville de Québec ou à un de ses mandataires, pour les fins du traitement de ma plainte uniquement, toute l'information et les documents nécessaires qui me concernent ou qui sont en lien avec mon dossier, incluant mes renseignements personnels. Je consens aussi à ce que les commissaires et le personnel du Bureau prennent connaissance de ces documents et renseignements.

- Je consens de plus à ce que les commissaires et le personnel du Bureau de l'ombudsman communiquent avec l'administration municipale et ses mandataires aux fins du traitement de ma plainte.

Signature

Date
