

FORMULAIRE DE PLAINTE

Coordonnées du plaignant

Prénom

Nom

Arrondissement :

Beauport

Charlesbourg

La Cité/Limoilou

La Haute Saint-Charles

Les Rivières

Sainte-Foy/Sillery/Cap-Rouge

Extérieur de Québec

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone (résidence)

Autre

Télécopieur

Courriel

Lieu de la plainte

Adresse :

Arrondissement :

Beauport

Charlesbourg

La Cité/Limoilou

La Haute Saint-Charles

Les Rivières

Sainte-Foy/Sillery/Cap-Rouge

Extérieur de Québec

Précisions sur la plainte

Nature du problème

Pourquoi croyez-vous que vous n'avez pas été traité correctement par l'Administration municipale ou que vos droits n'ont pas été respectés ?

Démarches effectuées à ce jour auprès de l'administration pour résoudre le problème.

Solution proposée.

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

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

J'autorise les commissaires et le personnel du Bureau de l'ombudsman à prendre connaissance de tous les documents et renseignements me concernant requis à l'étude de ma plainte.

J'autorise le personnel du Bureau de l'ombudsman à communiquer avec l'Administration municipale concernant le traitement de ma plainte.

Signature

Date