

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 insatisfaits 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 pour résoudre le problème. *(Le Bureau de l'ombudsman étant un organisme de dernier recours, vous devez d'abord avoir soumis votre plainte à la Ville de Québec).*

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.

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