|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| QUEBi2c | **FORMULAIRE DE PLAINTE**  **Démarche d’amélioration de la qualité des services** | | |
|  |  |  | |
| **Réservé à l’administration** | | |
|  | No de dossier :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**IDENTIFICATION DE L’USAGER**

Nom :  Prénom : 

Adresse complète : 

Code postal : 

Tél. résidence :  Tél. bureau : 

Cellulaire :  Courriel : 

Date de naissance :  Langue parlée : 

**IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DE L’USAGER (s’il y a lieu)**

(Si conformément à l’article 12 de la Loi, l’usager mineur ou l’usager majeur inapte est représenté dans la procédure  
d’examen de la plainte, l’identification du représentant est requise.)

Nom :  Prénom : 

Adresse complète : 

Code postal : 

Tél. résidence :  Tél. bureau : 

Cellulaire :  Courriel : 

Motif de la représentation : 

Lien de parenté avec l’usager (s’il y a lieu) : 

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE OU DE L’ORGANISME QUI ASSISTE L’USAGER (s’il y a lieu)**

(Si l’usager est assisté dans la procédure d’examen de la plainte, l’identification de la personne ou de l’organisme qui l’assiste est requise.)

Nom :  Prénom : 

Organisme : 

Adresse complète : 

Lien avec l’usager (s’il y a lieu) : 

**(VERSO)**

**PLAINTE (Compléter les informations suivantes)**

Nom de l’employé   
concerné :  Fonction : 

Service concerné :  Lieu : 

Date de l’événement :  Heure : 

**OBJETS DE LA PLAINTE**

(Taper votre texte ici)

**RÉSULTATS ATTENDUS PAR L’USAGER OU SON REPRÉSENTANT**

(Taper votre texte ici)

Date :    
Signature de l’usager ou de son représentant

**CONSENTEMENTS**

|  |
| --- |
| **AUTORISATION DE DIVULGATION :**  J’autorise le commissaire aux plaintes et à la qualité des services à transmettre une copie de la présente plainte au gestionnaire concerné par ma plainte, et ce, aux seules fins de son traitement.  **ENVOI PAR COURRIEL ÉLECTRONIQUE :**  J’affirme que l’envoi de ce formulaire de plainte par courrier électronique atteste que les informations qui y sont inscrites sont vraies. |

|  |  |
| --- | --- |
| **RÉSERVÉ À L’ADMINISTRATION** | |
|  | Consignée par :  Date :  Signature :  Dossier de plainte numéro : |

**Coordonnées du Commissariat**

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

2915, avenue du Bourg-Royal, bureau 3005.1

Québec (Québec) G1C 3S2

**Adresse électronique** : [commissaire.plainte.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissaire.plainte.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca)

**Téléphone** : 418 691-0762 / Sans frais : 1 844 691-0762

**Télécopieur** : 418 643-1611