

FORMULAIRE DE PLAINTÉ

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Nom complet :
(LETTRE CAPITAL)

Adresse complète : _____

Code postal : _____

Tél. résidence : _____ Tél. bureau : _____

Cellulaire : _____

IDENTIFICATION DU PARENT (S'IL Y A LIEU)

Nom complet :
(LETTRE CAPITAL)

Adresse complète : _____

Code postal : _____

Tél. résidence : _____ Tél. bureau : _____

Cellulaire : _____

PLAINTÉ (COMPLÉTER LES INFORMATIONS SUIVANTES)

Nom de l'employé (si pertinent) :

Fonction :

SERVICE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médiation | <input type="checkbox"/> Compensation financière |
| <input type="checkbox"/> Consultation victime | <input type="checkbox"/> Lettre à la victime |
| <input type="checkbox"/> Restitution | <input type="checkbox"/> Orientation/ Référence vers les ressources |
| <input type="checkbox"/> Autre | _____ |



JUSTICE ALTERNATIVE
— ET MÉDIATION —

FORMULAIRE DE PLAINTE

(SUITE)

OBJET DE LA PLAINTE

Veillez décrire de façon détaillée les faits, les événements, les circonstances ou les agissements concernant la plainte.

VOS ATTENTES SUITE À CETTE PLAINTE

Date : _____

Signature : _____

RAPPEL : L'organisme s'engage à traiter votre plainte dans un délai de 30 jours ouvrables dès la réception de la plainte.

Date de réception de la plainte : _____

COORDONNÉES

Vous pouvez acheminer votre formulaire de plainte par courrier postal, par courriel, par télécopieur ou en personne.

Remettre à l'attention de : Priscilla Viens

Adresse postale : 181 rue Decelles, Granby (Qc) J2G 7P6

Adresse courriel : pviens@jamed.org

Téléphone : 450.777.4208

Télécopieur : 450.777.6904

MERCI