

## Formulaire à utiliser si vous voulez faire une plainte auprès du Protecteur du citoyen

Les renseignements personnels que vous nous communiquez sont confidentiels.  
Ils sont protégés et traités conformément à la loi.

---

Une plainte peut être déposée par une personne, une entreprise, un groupe ou une association.

### Vous portez plainte :

**Pour vous-même**

**Pour une autre personne**

Le nom de cette personne : \_\_\_\_\_

Sa date de naissance : \_\_\_\_\_

Son lieu de résidence (ville) : \_\_\_\_\_

Son lien avec vous :

Parent/Ami                       CAAP

Représentant légal            Autre

Professionnel

**Pour votre entreprise**

Le nom de cette entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**Pour un groupe ou une association**

Le nom de ce groupe ou de cette association : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

---

**Vos coordonnées :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (*indiquez **au moins un numéro** où vous joindre entre 8h30 et 16h30*) :

‣ Résidence : \_\_\_\_\_

‣ Travail : \_\_\_\_\_

‣ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

---

**Votre plainte :**

1. Le nom du ministère ou de l'organisme du gouvernement du Québec et/ou de l'instance (hôpital, CLSC, CHSLD, centre de réadaptation, etc.) dont vous vous plaignez :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Les personnes avec qui vous avez communiqué et/ou qui ont traité votre dossier (*nom, fonction, numéro de téléphone*) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Résumé de votre plainte :  
(*indiquez les faits qui vous ont amené à porter plainte et les raisons pour lesquelles vous êtes insatisfait de la décision ou de la réponse reçue*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

