

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE :**

Nom :  Prénom :

Adresse complète :

Code postal :

Tél. résidence :  Tél. bureau :

Cellulaire :

**IDENTIFICATION DU PARENT (s'il y a lieu) :**

Nom :  Prénom :

Adresse complète :

Code postal :

Tél. résidence :  Tél. bureau :

Cellulaire :

**PLAINTE (compléter les informations suivantes) :**

Nom de l'employé (si pertinent) :

Fonction :

**Service**

- Médiation
- Consultation victime
- Restitution
- Compensation financière
- Lettre à la victime
- Orientation/référence vers les ressources
- Autre : \_\_\_\_\_

**OBJETS DE LA PLAINTE :**

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

(Taper votre texte ici)

**VOS ATTENTES SUITE À CETTE PLAINTE :**

(Taper votre texte ici)

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 du formulaire :*

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

Remettre à l'attention de : Manon Desrochers

Adresse postale : 52 Chemin Larocque, Salaberry-de-Valleyfield, QC. J6T 4A2

Adresse électronique : mdesrochers@justicealternativedusuroit.com

Téléphone : 450-377-1333 ou 1-800-377-3576

Télécopieur : 450-377-4394

*Les données recueillies dans ce formulaire demeureront confidentielles*