

RÉSULTATS ATTENDUS

IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT OU DE L'ASSISTANT DE L'USAGER (S'IL Y A LIEU)

NOM : _____ ADRESSE : _____

(_____) (_____) LIEN AVEC L'USAGER (S'IL Y A LIEU) : _____

TÉLÉPHONE PERSONNEL TÉLÉPHONE TRAVAIL

RÉSERVÉ AU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

MODE DE DÉPÔT	VERBAL	<input type="checkbox"/>	ÉCRIT	<input type="checkbox"/>	
MODE DE SIGNALEMENT	TÉLÉPHONE	<input type="checkbox"/>	COURRIER / TÉLÉCOPIEUR	<input type="checkbox"/>	VISITE / RENCONTRE <input type="checkbox"/>
DATE DU SIGNALEMENT DE LA PLAINTÉ :	REÇU PAR : _____				
_____	SIGNATURE : _____				

SUIVI ET CONCLUSION

SIGNATURE: _____

DATE : _____

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES