

FORMULAIRE DE PLAINTE AU COMITÉ PARITAIRE

COORDONNÉES DU PLAIGNANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE : _____ AUTRE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____ COURRIEL : _____

NO. D'EMPLOYEUR AU COMITÉ PARITAIRE, S'IL Y A LIEU : _____

JE JOINS À MA PLAINTE LES DOCUMENTS SUIVANTS :

LETTRE EXPLICATIVE

CORRESPONDANCE OU DOCUMENTS PERTINENTS

ÉNONCÉ DE LA PLAINTE : PERSONNE VISÉE ET CIRCONSTANCES

NOM DE LA PERSONNE QUI A REÇU VOTRE PLAINTE PAR TÉLÉPHONE ET RÉSULTAT

SIGNATURE _____ DATE _____

CONFIDENTIALITÉ : TOUTE PLAINTE SERA TRAITÉE AVEC DILIGENCE ET DE FAÇON IMPARTIALE. NOUS FERONS NOTRE POSSIBLE POUR QUE TOUS LES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA PLAINTE AINSI QUE L'IDENTITÉ DES PERSONNES IMPLIQUÉES SOIENT TRAITÉS CONFIDENTIELLEMENT PAR TOUTES LES PARTIES CONCERNÉES, À MOINS QUE CES RENSEIGNEMENTS SOIENT NÉCESSAIRES AU TRAITEMENT D'UNE PLAINTE, À LA CONDUITE D'UNE ENQUÊTE.