

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION DU BUREAU DE L'OMBUDSMAN

NOTES IMPORTANTES

- SVP, veuillez écrire en lettres moulées.
- Toute demande devra être signée, après identification, au secrétariat du Bureau de l'ombudsman.
- Veuillez joindre une copie de tout document pertinent nécessaire au traitement de la demande.
- N'hésitez pas à nous communiquer tout renseignement important qui ne figure pas dans le présent formulaire et qui peut faire avancer la demande.
- En cas de besoin, vous pouvez ajouter des pages à la suite de ce formulaire pour compléter les informations si les espaces ci-dessous ne sont pas suffisants.

Les renseignements fournis et documents annexés au présent formulaire seront traités privément et ne seront communiqués qu'aux seules personnes autorisées à traiter cette demande.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM		PRÉNOM	
TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE)	(418)	AUTRE (FACULTATIF)	(418)
TÉLÉCOPIEUR	(418)	COURRIEL	
ADRESSE			CODE POSTAL
SECTEUR (COCHEZ LA CASE APPROPRIÉE)	<input type="checkbox"/>	CANTON TREMBLAY	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	CHICOUTIMI	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	JONQUIÈRE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	LA BAIE	<input type="checkbox"/>
		LAC-KÉNOGAMI	
		LATERRIÈRE	
		SHIPSHAW	

S'il y a lieu, veuillez ajouter les renseignements personnels des autres personnes visées par la demande.

NATURE DE LA DEMANDE : RÉSUMÉ DE VOTRE PLAINTE

RÉSUMÉ DES DÉMARCHES ENTREPRISES POUR RÉSOUDRE LE PROBLÈME

REPRÉSENTANTS ET/OU SERVICES DE LA VILLE RENCONTRÉS EN REGARD DE LA PLAINTÉ

SOLUTION PROPOSÉE POUR RÉGLER VOTRE PROBLÈME

J'autorise les commissaires et le personnel du Bureau de l'ombudsman à prendre connaissance de tous les documents et renseignements me concernant requis à l'étude de ma plainte.

Signature : _____

Date : _____



Édifice de la Pulperie
300, rue Dubuc
Chicoutimi (QC)
G7J 4M1

Tél. : (418) 541-5999
Télééc. : (418) 541-5991
ombudsman@ville.saguenay.qc.ca
www.ville.saguenay.qc.ca/ombudsman

ESPACE RÉSERVÉ AU PERSONNEL DU BUREAU DE L'OMBUDSMAN

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Par : _____

Date : _____