



FORMULAIRE DE RECUEIL DE PLAINTES OU ÉVÉNEMENTS COMPLAINT OR EVENT COLLECTION FORM

Numéro de la plainte, événement/Complaint, event number : 2021- _____

INFORMATION SUR LE CLIENT/PLAIGNANT	
Nom/Name :	Prénom/First name :
Adresse/Address :	
Téléphone :	Cell. :
Courriel/Email :	
Numéro du rapport de police (si requis)/Police report number (if needed) :	

INFORMATION SUR LA PLAINTÉ/INFORMATION ON THE COMPLAINT OR INCIDENT	
Date :	Plainte ou événement enregistré par : Complaint or incident registered by :
Moyen utilisé/Which manner : <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Comptoir/Counter <input type="checkbox"/> Courriel/Email <input type="checkbox"/> Conseil/Council <input type="checkbox"/> Autre/Other :	
Service visé/Which department : <input type="checkbox"/> Travaux publics/Public works <input type="checkbox"/> Urbanisme/Urbanism <input type="checkbox"/> Loisirs/Leisure <input type="checkbox"/> Collectes/Collections <input type="checkbox"/> Environnement/Environment <input type="checkbox"/> Sécurité publique/Public security <input type="checkbox"/> Incendie/Fire <input type="checkbox"/> Déneigement/Snow removal <input type="checkbox"/> Employé/Employee <input type="checkbox"/> Autre/Other:	
Détails/Details :	
Première réponse d'action corrective/First corrective action response :	
Cause soupçonnée (s'il y a lieu)/Suspected cause (if applicable) :	
Personne ayant entrepris l'action corrective/Person who took corrective action :	
Suivi de l'action corrective/Corrective action follow-up :	
Quelles sont les dispositions à prendre pour éviter que le problème ne se reproduise : What steps can be taken to prevent the problem from recurring :	

Signature du plaignant/Complainant : _____

Signature personne remplissant la plainte : _____

Signature person completing the complaint : _____