



PLAINTÉ D'INSATISFACTION

À l'égard du service rendu aux personnes victimes

COMPTOIRS D'ACCUEIL DES CITOYENS

Quartier général
2911, boulevard Chomedey
Case postale 422
Succursale Saint-Martin
Laval (Québec) H7V 3Z4
24 h sur 24, 7 jours sur 7

Lundi au mercredi : 9 h à 17 h 30
Jeudi et vendredi : 9 h à 21 h
Samedi : 9 h à 17 h 30
Dimanche : fermé

Est de Laval (ancien PDQ 1)
8495, rue Adrien
Laval (Québec) H7A 1J9
450 662-4310

Gendarmerie
3225, boulevard Saint-Martin Est
Laval (Québec) H7E 5G8
450 662-3400
24 h sur 24, 7 jours sur 7

Ouest de Laval (ancien PDQ 4)
6500, boulevard Arthur-Sauvé, bureau 500
Laval (Québec) H7R 3X7
450 662-7140

DATE DE RÉCEPTION DE LA PLAINTÉ

IDENTIFICATION - PERSONNE PLAIGNANTE

M ^{me}	Nom :	Date de naissance :
M		(aaaa-mm-jj)
Autre	Prénom :	Plaignant mineur :
Adresse :	Apptartement :	Téléphone principal :
Ville :	Code postal :	Téléphone autre :
Courriel :		Téléphone bureau :

PERSONNE(S) FAISANT L'OBJET DE LA PLAINTÉ - Brève description physique, si nom(s) inconnu(s)

Nom 1	Matricule
Nom 2	Matricule
Nom 3	Matricule
Nom 4	Matricule

ÉVÉNEMENT À L'ORIGINE DE LA PLAINTÉ

Date	Heure	
		Le délai pour déposer une plainté d'insatisfaction est de 6 mois . Ainsi, la personne lésée doit formuler sa plainté à l'intérieur d'un délai de 6 mois. Si une plainté est déposée en dehors du délai prescrit, la plainté ne pourra pas être considérée.

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT - Adresse complète (si possible), intersection ou référence populaire

--

NUMÉRO D'ÉVÉNEMENT ou RÉFÉRENCE - Si connu

--

OBJET DE LA PLAINTÉ

Résumez brièvement l'événement en cause et décrivez précisément les paroles, actes, omissions et reproches. Rapportez la situation telle qu'elle s'est déroulée et telle que vous l'avez vécu. Décrivez également en quoi vous vous êtes senti lésé lors de l'événement reproché et ce que vous auriez souhaité comme déroulement.

--

Complétez les autres sections au verso



PLAINTÉ D'INSATISFACTION

À l'égard du service rendu aux personnes victimes

Continuez ici la rédaction de votre plainte

Signé le _____ à _____
Date Ville Signature de la ou du plaignant (e)

Le gestionnaire de la division de l'employé(s) faisant l'objet de la plainte d'insatisfaction procédera à son analyse et en déterminera l'issue. Vous serez par la suite contacté par ce même gestionnaire afin d'être informé des suites que prendra votre plainte. Vous serez contacté par courriel ou par téléphone et ce, à la discrétion du gestionnaire concerné.

Le délai habituel de traitement des plaintes est d'un maximum **20 jours ouvrables**, à moins de circonstances particulières hors de notre contrôle.

Imprimez votre formulaire afin de le compléter à la main ou complétez-le, enregistrez-le sur votre poste de travail et par la suite, envoyez-le par courriel à l'adresse suivante : SPL.assistancevictime@Laval.ca

Section réservée à l'administration du SPL

IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE RESPONSABLE

Nom, Prénom :		Division :		
Nature de la plainte :		Commentaires :		
Issue de la plainte :				
Prise en charge supérieure requise:				
Suivi au plaignant : Courriel	Appel	Date:	Signature du gestionnaire	Date
Délai de traitement : _____ Jours		Statistiques :		