

3. NATURE DES FAITS REPROCHÉS

Acte(s) ou comportement reproché : S.V.P., inclure le plus de détails possibles tels faits, endroits, etc. (Annexer une autre feuille si nécessaire).

Veillez prendre note que si une plainte est déposée devant le conseil de discipline à la fin de l'enquête, tout ce que vous nous remettez comme documents ou informations devra être révélé au professionnel visé par la plainte.

Pouvez-vous nous indiquer le nom du client suivi par le professionnel? ● Oui ● Non

Si oui, veuillez l'indiquer ci-contre : _____

Pouvez-vous nous indiquer la date de naissance du client? ● Oui ● Non

Si oui, veuillez l'indiquer ci-contre : _____

Pouvez-vous nous indiquer la période durant laquelle les faits se sont produits? ● Oui ● Non

Si oui, veuillez préciser ci-dessous

la date de début : _____ et la date de fin : _____

Si vous n'êtes pas le client, pouvez-vous nous indiquer votre lien avec celui-ci? ● Oui ● Non

Si oui, veuillez préciser le lien ci-contre : _____

Quelles sont vos attentes à la suite de cette enquête?

4. ACTIONS RÉALISÉES

Avez-vous porté plainte auprès du :

- | | | |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Supérieur immédiat | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
| Commissaire aux plaintes | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
| Autres (préciser) :
_____ | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |

Si oui, donnez les détails ci-dessous et veuillez joindre une copie de votre plainte écrite et copie de la réponse si reçue.

Avez-vous été aidé par un organisme pour la rédaction de cette demande? **Oui** **Non**

Si oui, lequel? _____

Comptez-vous être assisté par une tierce personne dans le cadre de cette enquête? **Oui** **Non**

Si oui, veuillez spécifier : _____

5. AFFIRMATION

Les renseignements fournis ci-dessus sont vrais au meilleur de ma connaissance, et j'ai signé :

Date : _____

Signature : _____

Veuillez retourner le formulaire complété à l'attention du Bureau du syndic par courriel à nfiola@otstcfq.org, par télécopieur au 514 731-6785 ou par la poste au 255, boul. Crémazie Est, bureau 800, Montréal, Qc, H2M 1L5.

ANNEXE : AVERTISSEMENT

Les communications par courrier électronique n'offrent pas nécessairement les garanties de confidentialité auxquelles vous êtes en droit de vous attendre. Par mesure de sécurité, nous utilisons une messagerie électronique sécurisée pour transmettre des informations sensibles. Nous vous invitons aussi à prendre les précautions suivantes :

- utiliser un compte de messagerie électronique dont vous êtes l'unique utilisateur;
- protéger ce compte par un mot de passe que vous êtes le seul à connaître;
- ne pas accéder à ce compte à partir de terminaux publics;
- configurer dans les paramètres un court délai de mise en veille de vos appareils.

La plupart des services de messagerie grand public présentent des failles qui permettent en théorie à des tiers d'intercepter vos messages et à des autorités étrangères d'en prendre connaissance à votre insu. Nous utilisons tout de même ces services pour les communications qui ne contiennent pas d'information sensible.

En nous fournissant une adresse de courrier électronique, vous acceptez par le fait même que nous utilisions cette adresse pour communiquer avec vous. Si vous n'êtes pas à l'aise avec notre politique de communications électroniques, vous n'avez qu'à laisser en blanc cette ligne du formulaire et nos communications vous parviendront en format papier par poste régulière ou par courrier recommandé, selon la sensibilité des informations.