



FORMULAIRE DE REQUÊTES ET DE PLAINTES
(Annexe 1 de la Politique de gestion des requêtes et des plaintes)

DÉPÔT D'UNE REQUÊTE OU D'UNE PLAINTE ET NOTES IMPORTANTES

1. Faire parvenir votre formulaire dûment rempli à l'attention de la direction générale de la Municipalité de Notre-Dame-du-Laus, par la poste, en personne ou par courriel (coordonnées en haut de page).
2. Les formulaires partiellement remplis ou dont le requérant aurait omis, volontairement ou non, de s'identifier seront rejetés et non traités. Les plaintes anonymes ne seront pas prises en considération.
3. Votre identité demeurera confidentielle durant la procédure. Vous pourriez toutefois être contacté dans le cadre de l'enquête de la Municipalité ou appelé à témoigner, selon la situation.
4. Pour plus de détails, consultez la *Politique de gestion des requêtes et des plaintes* sur le site web de la Municipalité.

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT (INFORMATION CONFIDENTIELLE)

Nom de famille	_____	Téléphone (maison)	_____
Prénom	_____	Téléphone travail	_____
Adresse principale	_____	Courriel	_____
Ville ou municipalité	_____	Mode de communication privilégié (cochez)	
Code postal	_____	<input type="checkbox"/> Courrier	<input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Téléphone
<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire		

PLAINTE OU REQUÊTE

Identification du lieu concerné	Identification du propriétaire concerné (si connu)
Adresse _____	Nom _____
_____	Adresse _____

Description détaillée des faits allégués (joindre une autre feuille si requis)

Date de l'événement (si s'applique) _____	Concernant (cochez)
	<input type="checkbox"/> Parcs publics <input type="checkbox"/> Voirie <input type="checkbox"/> Animaux <input type="checkbox"/> Propreté
	<input type="checkbox"/> Urbanisme <input type="checkbox"/> Bruit <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Autre
DESCRIPTION : _____	

SOLUTION PROPOSÉE

Signature du requérant (obligatoire pour traitement)	Date
--	------

SUIVI DE LA PLAINTE (RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ)

No de dossier	PL-20 _____ - _____ - _____ - _____ AA MM JJ No séquentiel	Date de réception	AA - MM - JJ
Plainte reçue par	Nom du fonctionnaire	Date de transmission au service concerné	AA - MM - JJ
Plainte transmise à	Nom de la personne concernée à la Municipalité	Date de l'accusé de réception au plaignant	AA - MM - JJ
Signature du fonctionnaire responsable		Date (AA-MM-JJ)	

