

FORMULAIRE DE PLAINTE RELATIVE À L'ÉQUITÉ ADMINISTRATIVE

Loi sur l'ombud

Instructions

Les personnes ayant éprouvé des difficultés avec un organisme public au Nouveau-Brunswick ou estimant qu'elles n'ont pas été traitées de façon équitable peuvent déposer une plainte auprès de l'ombud.

De façon générale, les plaintes doivent nous être soumises au plus tard un an après la situation ou l'incident en question, et les personnes qui les déposent doivent en avoir été personnellement touchées.

Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements ou si vous avez des questions concernant le présent formulaire, veuillez composer le 506-453-2789 ou, sans frais, le 1-888-465-1100.

Veillez nous envoyer votre formulaire dûment rempli et tout document connexe :

- par courriel – ombud@ombudnb.ca
- par télécopieur – 506-453-5599
- par la poste – OMBUD NB, C.P. 6000, Fredericton (N.-B.) E3B 5H1



COORDONNÉES

Toutes les plaintes adressées à l'ombud demeurent confidentielles. Nous avons besoin de vos coordonnées pour vous rejoindre et à des fins statistiques.

Nom de famille:	Prénom:
Adresse:	
Numéro de téléphone:	Autre numéro:
Courriel:	
Préférence linguistique: <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Autre – veuillez préciser :	
Genre : <i>Veuillez noter que vous n'êtes pas tenu de remplir cette section. Nous ne recueillons de l'information sur le genre qu'à des fins statistiques.</i> <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Autre genre – veuillez préciser :	
Comment souhaiteriez-vous que nous nous adressions à vous dans nos correspondances? <input type="radio"/> il <input type="radio"/> elle <input type="radio"/> autres pronoms – veuillez préciser :	
La meilleure façon de vous rejoindre : <i>Nos heures de bureau sont du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30. Veuillez indiquer le meilleur moyen et le meilleur moment pour communiquer avec vous afin d'obtenir de l'information :</i> Temps <input type="radio"/> Matin <input type="radio"/> Après-midi Moyen <input type="radio"/> Téléphone <input type="radio"/> Autre téléphone <input type="radio"/> Courriel	
<i>Si vous déposez cette plainte au nom d'une autre personne, veuillez joindre un formulaire d'autorisation daté et signé</i>	

DÉTAILS DE LA PLAINTÉ

Renseignements sur l'organisme visé par votre plainte
Nom de l'organisme public visé par votre plainte : <i>(Par exemple : ministère, agence, société d'État, gouvernement local, régie de la santé, district scolaire)</i>



ombud

NEW BRUNSWICK • NOUVEAU-BRUNSWICK

Nom de la ou des personnes avec lesquelles vous avez traité :
Renseignements sur votre plainte <i>Ajoutez des pages s'il y a lieu</i>
Date de l'incident ou des incidents à l'origine de votre plainte :
Veillez résumer la situation qui fait l'objet de votre plainte:
Résumez toutes mesures que vous avez prises pour essayer de régler votre plainte, y compris tout grief, appel ou demande de réexamen que vous avez présentés et les réponses que vous avez reçues:
Si vous avez reçu une décision définitive au sujet d'un appel ou d'une demande de réexamen, veuillez préciser le résultat et la raison pour laquelle vous estimez qu'il était injuste:
Quelle résolution recherchez-vous?

J'atteste qu'à ma connaissance, les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Signature

Date