



Annexe à la Politique de confidentialité  
et de protection des renseignements personnels

## FORMULAIRE DE PLAINTE

Les renseignements personnels communiqués sont  
**CONFIDENTIELS**

(Les champs marqués d'un \* doivent  
obligatoirement être complétés)

### IDENTIFICATION DU PLAIGNANT

\*Nom : \_\_\_\_\_ \*Prénom : \_\_\_\_\_

\*Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Code postal : \_\_\_\_\_

\*No de téléphone (au moins un de jour)

Résidence : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DU PLAIGNANT (s'il y a lieu)

\*Nom : \_\_\_\_\_ \*Prénom : \_\_\_\_\_

\*Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Code postal : \_\_\_\_\_

\*No de téléphone (au moins un de jour)

Résidence : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

\*Motif de la représentation : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Lien de parenté avec l'utilisateur (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_





## CONSENTEMENT

### AUTORISATION DE DIVULGATION

J'autorise la personne responsable de la protection des renseignements personnels à transmettre une copie de la présente plainte au conseil d'administration de La Colombe, et ce, aux seules fins de son traitement.

\*Signature du plaignant ou de son représentant \_\_\_\_\_

\*Date de la signature \_\_\_\_\_

---

## TRANSMISSION DE LA PLAINTÉ ET ATTESTATION

→ ENVOI PAR COURRIER POSTAL

OU DÉPOSÉ AU SIÈGE SOCIAL DE LA COLOMBE DURANT LES HEURES D'OUVERTURE

**LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ DOIT ÊTRE ADRESSÉ SOUS PLI CONFIDENTIEL À :**

Madame Monique Beaulieu  
Responsable de la protection des renseignements personnels  
LA COLOMBE  
9, rue Liboiron  
Sainte-Agathe-des-Monts, QC  
J8C 2X5

→ ENVOI PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

**LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ DOIT ÊTRE ADRESSÉ À**

monique.beaulieu@centrelacolombe.ca

**J'atteste que les renseignements transmis sous enveloppe ou par courrier électronique sont, à ma connaissance, véridiques et complets.**

\*Signature du plaignant ou de son représentant \_\_\_\_\_

\*Date de la signature \_\_\_\_\_

---

RÉSERVÉ AU CENTRE DES FEMMES LA COLOMBE	
<input type="checkbox"/> Plainte écrite	Consignée par : _____
<input type="checkbox"/> Plainte verbale	Date : _____
<input type="checkbox"/> Plainte reçue par courriel	Signature _____