



*L'information donnée sera tenue confidentielle et protégée*

*Numéro du dossier de plainte:* \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE PLAINE

### IDENTIFICATION DU LOCATAIRE

Nom du gestionnaire local contacté: \_\_\_\_\_

Nom du directeur contacté: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_

Communauté: \_\_\_\_\_

C.P. : \_\_\_\_\_ # de locataire: \_\_\_\_\_

Tél. à la maison: \_\_\_\_\_ Tél. au travail: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE OU DE L'ORGANISATION VENANT EN AIDE AU LOCATAIRE, SI C'EST LE CAS.

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

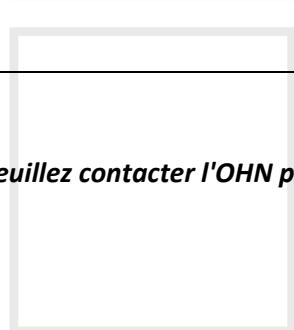
Adresse : \_\_\_\_\_

Communauté: \_\_\_\_\_

C.P. : \_\_\_\_\_ # de locataire: \_\_\_\_\_

Tél. à la maison: \_\_\_\_\_ Tél. au travail: \_\_\_\_\_

**Veuillez contacter l'OHN pour toute demande d'information ou besoin d'assistance, au 819-964-2000**





*L'information donnée sera tenue confidentielle et protégée*

*Numéro du dossier de plainte:* \_\_\_\_\_

## DÉTAILS DE LA PLAINE

Date de l'événement \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Endroit et service concerné: \_\_\_\_\_

Employé concerné (au besoin): \_\_\_\_\_

### OBJET DE L'INSATISFACTION:

Description de l'événement (que c'est-il passé?) – Témoins:

---

---

---

---

---

---

(au besoin, veuillez joindre une autre page au document)

### RESOLUTION SOUHAITÉ PAR LE LOCATAIRE

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature du locataire

\_\_\_\_\_  
Date

Ce formulaire ne peut pas être soumis en ligne. Une fois rempli et signé, vous pouvez l'envoyer par courriel à communication@nunavikhb.ca ou le présenter en personne à votre bureau local de l'OHN.

**Vous pouvez choisir de nous envoyer votre formulaire par la poste:**

**OHN – Bureau des plaintes**

**P.O. Box 1200, Kuujjuaq, Quebec, J0C 1C0**