



Les renseignements que vous fournirez
sont protégés et demeureront confidentiels

No dossier de plainte : _____

FORMULAIRE DE PLAINTE

IDENTIFICATION DU LOCATAIRE

Nom du gestionnaire contacté: _____

Nom du directeur contacté: _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code postal: _____ No de dossier du locataire _____

Téléphone à la maison : () _____ Au travail : () _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE OU DE L'ORGANISME QUI ASSISTE LE LOCATAIRE S'IL Y A LIEU

Nom : _____ Prénom _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal: _____ No de dossier du locataire _____

Téléphone à la maison : () _____ Au travail : () _____

Lien avec le locataire : _____

Composez le (819) 568-0033 pour obtenir de l'assistance ou des informations

PLAINTÉ

Dans le présent document, le genre masculin seul comprend également le genre féminin.

Date de l'événement : ____ / ____ / ____

Endroit et service concerné : _____

Employé visé (s'il y a lieu) _____

OBJET DE L'INSATISFACTION :

Description de l'événement (qu'est-ce qui est arrivé et comment ?) – témoins :

(Si nécessaire utiliser une autre feuille)

RESULTATS ATTENDUS PAR LE LOCATAIRE

Signature du locataire

Date

Faire parvenir votre formulaire dûment complété à :
Bureau des plaintes
Office d'habitation de l'Outaouais
227 Chemin de la Savane, Gatineau (Qc) J8T 1R5