



Plainte à l'ombudsman

L'**OMBUDSMAN de Montréal (OdM)** assure la confidentialité des informations recueillies dans l'exercice de son mandat, sauf dans la mesure requise pour le traitement des dossiers.

En soumettant votre plainte à l'**OMBUDSMAN de Montréal**, vous autorisez les membres de l'équipe de l'**OdM** qui traiteront votre plainte à obtenir, communiquer et utiliser toute information pertinente vous concernant ou en lien avec votre dossier, y-inclus les informations nominatives et confidentielles.

1. Coordonnées du plaignant (ces informations sont obligatoires)			
Nom			
Prénom			
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Téléphone			Courriel
Résidence	Cellulaire	Autre	
N.B. : Si votre plainte concerne d'autres personnes, il est important de nous soumettre également les noms, numéros de téléphone et adresses de chacune de ces personnes.			
2. Nature du problème			
3. Arrondissement ou Service visé			
4. Numéro de dossier dans cet arrondissement ou ce service (si applicable)			

5. Pour quelle(s) raison(s) croyez-vous que vous n'avez pas été traité correctement ou que vos droits n'ont pas été respectés.

6. Précisez toutes les démarches que vous avez entreprises à ce jour pour tenter de résoudre ce problème.

7. Nommez les représentants de la Ville de Montréal avec lesquels vous avez traité de ce dossier (précisez leur fonction, leur numéro de téléphone et leur adresse, si vous les connaissez). Veuillez confirmer toute démarche auprès du bureau du maire ou de votre conseiller municipal.

8. Joignez une copie et faites la liste ci-dessous de toute la correspondance et de tous les documents pertinents.

9. Quel résultat recherchez-vous par votre présente plainte à l'OMBUDSMAN DE MONTRÉAL.

Date de la présente plainte :

Signature :

Informations confidentielles requises à des fins STATISTIQUES uniquement (facultatif) :

Groupe d'âge :

moins de 18 ans	<input type="checkbox"/>	18-25	<input type="checkbox"/>	26-40	<input type="checkbox"/>
41-50	<input type="checkbox"/>	51-64	<input type="checkbox"/>	65 ou plus	<input type="checkbox"/>

Êtes-vous membre de l'un ou l'autre de ces groupes ?

	OUI	NON
Femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autochtone du Canada*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De quelle **origine ethnique**** êtes-vous ? Canadienne Autre
 Si autre, précisez _____

Faites-vous partie d'une **minorité visible***** ? Oui Non
 Si oui, laquelle _____

Comment connaissez-vous l'existence du recours à l'OMBUDSMAN DE MONTRÉAL ?

* **Autochtone du Canada** : inclut les Amérindiens, les Inuits ou les Métis du Canada uniquement.

** **Origine ethnique** : personne, autre qu'un autochtone du Canada, dont le **pays d'origine**, ou celui de ses parents, n'est pas le Canada. À titre d'exemple : personne de descendance ou originaire du Chili, de Grèce, d'Italie, de Haïti, de Chine, du Vietnam, du Maroc, etc.

*** **Minorité visible** : personne, autre qu'un autochtone du Canada, qui n'est **pas de race ou de couleur blanche**. À titre d'exemple : personne de race noire, asiatique, sud-américaine, arabe, etc.

Vous pouvez soumettre votre plainte par la poste, par télécopieur, par courriel ou en personne, à nos bureaux. N'oubliez pas de joindre tous les documents pertinents.

OMBUDSMAN de MONTRÉAL
 Les Cours Mont-Royal, 1550, rue Metcalfe, bureau 1150
 Montréal (Québec) H3A 1X6
 Téléphone : 514 872-8999 – Télécopieur 514 872-2379 ombudsman@ville.montreal.qc.ca