

FORMULAIRE DE PLAINTE

ÉTAPE 1 : PLAIGNANT·E

1. Informations sur le ou la plaignant·e		
Nom, Prénom		
Coordonnées		
N° civique et rue :		
Ville et province :		Code postal :
N° de tél. domicile :		N° de tél. cellulaire :
N° de tél. travail :		N° de poste :
Adresse courriel :		

ÉTAPE 2 : DESCRIPTION DE LA PLAINTE

2.1 Description de la plainte
Dates (périodes) et lieux des événements.

2.2 Description de la plainte
Est-ce que votre plainte concerne une situation que vous avez vécue personnellement ou est-ce que vous souhaitez porter une situation d'intérêt général qui vous préoccupe à l'attention de la DARSSS en matière de protection de renseignements personnels ou d'accès à l'information ? Précisez.
Situation personnelle :
Situation d'intérêt général :

2.3 Description de la plainte (SUITE)

Quels sont précisément les renseignements personnels qui font l'objet de votre plainte, si celle-ci concerne les renseignements personnels? (Ex : dossier médical, permis de conduire, numéro d'assurance sociale ou d'assurance maladie, images par photographie ou vidéosurveillance, etc.)

ÉTAPE 3 : FAITS AU SOUTIEN DE LA PLAINTE

3. Faits au soutien de la plainte

Veuillez décrire les faits au soutien de votre plainte.

Décrire les événements ou les circonstances en lien avec votre plainte :

Personnes ou témoins impliqués :

Résultats recherchés : quelles seraient, selon vous, les mesures correctives susceptibles de régler la situation problématique ? Rappel : le présent formulaire ne peut être utilisé pour obtenir des documents ou des renseignements personnels et en demander la rectification. D'autres formulaires existent à cette fin.

- 1. Cesser de recueillir les renseignements personnels non nécessaires
- 2. Détruire les renseignements personnels qui me concernent
- 3. Modifier sa pratique
- 4. Autre

ÉTAPE 4 : SIGNATURE ET DOCUMENTS REQUIS

Veillez joindre une copie des documents suivants :

- Toute documentation pertinente à l'appui de votre plainte (formulaire, dossier, photographies, etc.)

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

Prénom et nom en lettres moulées

Signature

Date

Note importante : Les renseignements recueillis au moyen de ce formulaire visent à évaluer la recevabilité de votre plainte ainsi qu'à déterminer le meilleur moyen d'intervenir pour la DARSSS, le cas échéant. Ils pourront également servir aux fins d'une enquête, d'une inspection ou de toute autre intervention jugée utile auprès de notre organisation. En tout temps, vous avez le droit d'accéder à ces renseignements et d'en obtenir la rectification si ceux-ci sont inexacts, incomplets ou équivoques.

Pour toute autre question quant à la protection accordée à vos renseignements personnels détenus par la DARSSS, veuillez communiquer avec le responsable de la protection des renseignements personnels de la DARSSS. Vous trouverez l'information nécessaire en visitant notre site Web (www.darsss.ca).

ÉTAPE 5 : TRANSMISSION DU FORMULAIRE DE PLAINTÉ PAR COURRIEL

Le formulaire de plainte et les documents au soutien de celle-ci doivent être transmis à la DARSSS, par courriel, à l'adresse suivante : PlaintePRP.DARSSS@sss.gouv.qc.ca.

ÉTAPE 6 : TRAITEMENT D’UNE PLAINTÉ – CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Dans certains cas¹, la DARSSS ne pourra pas traiter une plainte sans dévoiler l’identité du plaignant. Dans ce cas, la DARSSS ne transmettra que les renseignements nécessaires au traitement du dossier, notamment le nom, le prénom et un résumé de la plainte.

J’autorise la DARSSS à communiquer aux personnes impliquées, au sein de l’organisation, des renseignements personnels me concernant et des documents fournis au soutien de ma plainte.

Ces renseignements ne seront communiqués que s’ils sont nécessaires au traitement de ma plainte, jusqu’à une décision finale.

Prénom et nom en lettres moulées

Signature

Date

¹ Par exemple, si la plainte vise une situation individuelle.