



# INVERNESS

Simplement unique depuis 1845

## FORMULAIRE DE PLAINTE

DATE

JJ / MM / AA

### SECTION 1 | Renseignement sur la personne qui porte plainte

Nom de famille		Prénom		
Adresse du domicile	Numéro	Rue/ Rang/ Case postale	Appartement	
	Municipalité	Province	Code postal	
Téléphone		Courriel		

### SECTION 2 | Nature de la plainte (en lien avec une réglementation)

Administrative	Voirie / Infrastructure		Règlementation municipale	
<input type="checkbox"/> Taxes municipales	<input type="checkbox"/> Nivelage	<input type="checkbox"/> Déneigement	<input type="checkbox"/> Bruits	<input type="checkbox"/> Travaux sans permis
<input type="checkbox"/> Matrice graphique	<input type="checkbox"/> Abat-poussière	<input type="checkbox"/> Signalisation	<input type="checkbox"/> Malpropreté	<input type="checkbox"/> Usage interdit dans une zone
<input type="checkbox"/> Publication municipale	<input type="checkbox"/> Entretien de la route	<input type="checkbox"/> Fossé à creuser	<input type="checkbox"/> Chien / chat	<input type="checkbox"/> Implantation (clôture, haies)
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Autre :	
Localisation	Numéro	Rue/ Rang/ Case postale	Appartement	
	Municipalité	Province	Code postal	
Note supplémentaire (emplacement)				

### SECTION 3 | Objet de la plainte

Lorsque vous aurez formulé la plainte, celle-ci deviendra officielle. La Municipalité prendra les mesures qu'elle trouvera opportune ou réfèrera la plainte aux autorités compétentes.

Décrire clairement la situation :



**SECTION 4 – Solution proposée**

Quelle solution vous donnerait entière satisfaction ?


**SECTION 5 – Signature** (pour être officielle, la plainte doit être signée par le plaignant)

Signature	<b>DATE</b>	JJ / MM / AA
Je consens à ce que mes coordonnées personnelles soient collectées aux fins de suivi de la plainte. Le contenu de cette plainte est confidentiel. La municipalité s'engage à la traiter comme tel et à détruire les renseignements personnels dès qu'ils ne seront plus nécessaires.		
Je désire avoir un suivi par : <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel		

**SECTION 6 – Suivi (pour l'usage de la Municipalité)**

Reçu par	Moyen	DATE	JJ / MM / AA	HEURE
Autorité compétente : <input type="checkbox"/> Municipalité <input type="checkbox"/> MRC <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> MTQ <input type="checkbox"/> SPAA				
Commentaire du responsable :				
Suivi à faire :			Délai :	
Suivi fait par :		DATE :	JJ / MM / AA	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel
Notes :				