



# Formulaire de plainte

*Notre but est de simplifier le dépôt de votre plainte auprès du Protecteur du citoyen des Territoires du Nord-Ouest.*

Veillez remplir le formulaire et nous le transmettre :

Par la poste à l'adresse suivante :    Ou en personne au    Par télécopieur au    Par courriel à  
C.P. 4297,    6, rue Courtoreille,    1-867-874-6520    [info@nwtombud.ca](mailto:info@nwtombud.ca)  
Hay River NT    bureau 5,  
X1A 1G2    à Hay River

**Avez-vous des questions? Avez-vous besoin d'aide pour remplir le formulaire? Souhaitez-vous recevoir ces renseignements dans une autre langue ou sous une autre forme? Souhaitez-vous une autre mesure d'adaptation?**

**Communiquez avec nous au 1-867-874-6623 ou 1-844-686-6283 (sans frais) ou par courriel à [info@nwtombud.ca](mailto:info@nwtombud.ca).**

*Veillez joindre à votre plainte des copies de toute lettre, tout courriel ou tout autre document pertinent.*

## Vos coordonnées

*Si elles changent, vous êtes responsable d'en informer la Commission. Nous n'avons aucun autre moyen de communiquer avec vous. Nous refermerons votre dossier s'il est impossible de vous contacter.*

Prénom	Nom de famille	Second prénom ou initiales
Téléphone	Adresse courriel	
Adresse postale	Collectivité	Code postal

## Votre plainte

*Nous avons le pouvoir d'enquêter sur les décisions et les actions de tous les ministères du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et de certains de ses organismes. Si vous n'êtes pas sûr que nous puissions enquêter sur l'organisme qui vous préoccupe, n'hésitez pas à communiquer avec nous.*

*Habituellement, nous exigeons que vous épuisez tous les recours internes à l'organisme concerné avant de nous soumettre votre plainte pour examen.*

*Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre une feuille supplémentaire.*

Quel est l'organisme visé par votre plainte?

## Votre plainte *continuation*

Avez-vous déposé une plainte similaire auprès d'un autre organisme?  Oui  Non

*Si oui, lequel(s)? Veuillez décrire la situation et joindre les pièces justificatives.*

- Commission des droits de la personne  Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée  
 Commissaire aux langues  Syndicat  Comité d'appel ou de révision  Tribunal  
 Autre \_\_\_\_\_

Que s'est-il passé? Où? Quand?

---

---

---

---

---

Quels sont les éléments qui, selon vous, font que ce traitement soit injuste ou inapproprié?

---

---

Pourquoi êtes-vous insatisfait de la réponse de l'organisme?

---

---

Avez-vous essayé de résoudre le problème? De quelle manière? Quelles mesures avez-vous prises? À qui avez-vous parlé ou qui avez-vous rencontré? Quel en a été le résultat?

---

---

Quelles sont les mesures qui, selon vous, doivent être prises pour régler le problème?

---

---

## Votre plainte *continuation*

Connaissez-vous d'autres personnes dont les droits auraient été lésés et qui seraient intéressées par l'issue de cette plainte?

Oui

Non

*Dans l'affirmative, veuillez fournir leurs noms, prénoms et coordonnées (si vous disposez de ces renseignements).*

---

---

## Déclaration et signature

Par la présente, je \_\_\_\_\_ déclare ce qui suit :

À ma connaissance, les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et complets;

Je comprends que si j'interromps la communication avec le bureau du Protecteur du citoyen, ma plainte pourrait être classée sans suite;

Je comprends qu'il peut être nécessaire que le bureau du Protecteur du citoyen transmette les renseignements contenus dans ma plainte à l'organisme dont je me suis plaint afin qu'il puisse nous donner une réponse;

J'autorise le bureau du Protecteur du citoyen à recueillir et à faire examiner tous les renseignements et documents à mon sujet pour traiter ma plainte.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**N'oubliez pas de joindre des copies des pièces justificatives à ce formulaire.**

**info@nwtombud.ca**  
#5-6 rue Courtoreille  
C.P. 4297  
Hay River NT X0E 1G2

**www.nwtombud.ca**  
Télé. 1-867-874-6623  
Sans frais 1-844-686-6283  
Télé. 1-867-874-6250