



FORMULAIRE DE PLAINTE

APABQ
A/S Mme Danielle Dionne
Vice-Présidente
6070 Pierre de Coubertin
Montréal,
Qc. H1N 1S4

Imprimer ces pages avant de remplir Merci!

Votre Nom

Votre Prénom

Votre Adresse ((NO CIVIC, NOM DE RUE)

Ville

Province

TÉLÉPHONE DOMICILE

CELLULAIRE

ADRESSE ÉLECTRONIQUE :

Dépôt d'une plainte

Par :

Membre APABQ

Familles

Collègue de travail (pab)

Collègue de travail (infirmière)

Collègue de travail (inf. auxiliaire)

Employeur

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur : ((NO CIVIC, NOM DE RUE)

Nom du directeur général :

No. De Téléphone & poste

Quel est l'objet de votre plainte ? : (Annexer un document supplémentaire si vous manquez d'espace.)

Résumez votre plainte: (Annexer un document supplémentaire si vous manquez d'espace.)

Avez-vous demandé une révision, et / ou fait appel de la décision qui selon vous est injuste ?: (Si oui, décrivez ci-dessous) (Annexer un document supplémentaire si vous manquez d'espace.)

De quelle façon, le présent litige pourrait-il être réglé ? :
(Annexer un document supplémentaire si vous manquez d'espace.)

Veillez contacter l'APABQ dès que possible concernant ces commentaires .

N'oubliez pas de signé et de daté, merci !

RETOURNER VOTRE FORMULAIRE À L'ADRESSE CI-HAUT:

--

VOTRE SIGNATURE

--

DATE : (J/M/ANNÉE

--

**SIGNATURE DU RESPONSABLE APABQ:
& TITRE**

--

DATE : (J/M/ANNÉE