



FORMULAIRE DE PLAINTE

Office municipal d'habitation de la Ville d'Alma
12, rue Saint-Joseph, Alma
Tél. : 418 662-6640
sac.omhalma.qc.ca

L'Office s'engage à traiter les plaintes reçues en toute confidentialité et dans le respect des personnes concernées.

DATE DE LA PLAINTE : _____

VOTRE NOM : _____

VOTRE ADRESSE : _____

VOTRE N° DE TÉLÉPHONE : _____

VOUS VOUS PLAIGNEZ DE QUI ?

NOM : _____

ADRESSE : _____

SUJET :

- Bruit (musique, tapage, etc.)
- Animaux
- Harcèlement/ Intimidation
- Consommation (alcool, drogue, médicament, etc.)
- État du logement (malpropreté, odeurs, désordres, etc.)
- Conflit de voisinage
- Association/ comité de locataires
- Occupant non-déclaré
- Problèmes de comportement. Précisiez :

- Autres. Précisiez :

DESCRIPTIONS DES ÉVÉNEMENTS

DATE	DESCRIPTIONS : Les faits : qu'est-ce qui est arrivé et comment ?

DATE	DESCRIPTIONS (SUITE)

Avez-vous tenté des solutions pour régler la situation? **OUI** **NON**

Si non pourquoi?

Si oui laquelle ou lesquelles?

Quelle(s) solution(s) répondraient le mieux à vos besoins?

Est-ce que quelqu'un vous a accompagné pour remplir ce formulaire? Si oui, qui?

Signature

(les plaintes anonymes ne seront pas recevables)