**FORMULAIRE DE PLAINTE**



***Service régional de la paie***

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DU CLIENT** | | | | | | | | | | | | | |
| Nom : |  | | | Prénom : | |  | | | No empl. : | |  | | |
| CISSS : | | Choisissez un CISSS | | | | | | | |  | |  |
| Téléphones | Bureau : | |  | | Poste : |  | Cellulaire : |  | Résidence : | |  | | |
| Courriel : |  | | | | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | |
| **IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DU CLIENT (s’il y a lieu)** | | | | | | | | | | | | | |
| Nom : |  | | | | Prénom : |  | | |  | |  | | |
| Titre : |  | | | | | | | |  | |  | | |
| Téléphones | Bureau : | |  | | Poste : |  | Cellulaire : |  |  | |  | | |
| Courriel : |  | | | | | | | |  | |  | | |
| **DESCRIPTION SOMMAIRE** | | | | | | | | | | | | | |
| Objet : |  | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPTION DÉTAILLÉE** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **L’EXPOSÉ DES FAITS** devrait nous permettre de répondre aux questions suivantes : SUR QUOI porte votre insatisfaction, QUI est en cause, COMMENT ça s’est passé, QUAND est-ce arrivé. | | | | | | | | | | | | | |



|  |
| --- |
| **Vos attentes** |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sauvegarder et envoyer par courriel à l’adresse suivante : | | **plainte.paie.regionale.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca** | |
|  | |  | |
| **Réservé au Service régional de la paie** | | | |
| Reçu le : | Cliquez ici pour entrer une date. | Par : |  |