

Avant de porter plainte

Votre voisinage, c'est l'immeuble où vous habitez. Vous y côtoyez quotidiennement plusieurs personnes avec lesquelles vous partagez des espaces et des équipements.

Avant de faire une plainte écrite, avez-vous essayé de parler avec votre voisin?

Nous avons tous un rôle à jouer pour régler les différends.

Identification de la personne qui fait la plainte

Nom et prénom			
Adresse		App.	
Téléphone		Courriel	

Identification du (de la) locataire visé(e)

Nom et prénom			
Adresse		App.	
Téléphone		Courriel	

Objet de la plainte

Date de l'événement ou des événements : _____

-Sujet(s) de la plainte :

- | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Bruit | <input type="checkbox"/> Enfants | <input type="checkbox"/> Visiteurs | <input type="checkbox"/> Regroupements |
| <input type="checkbox"/> Alcool / Drogue | <input type="checkbox"/> Harcèlement / Insulte | <input type="checkbox"/> Ordures | <input type="checkbox"/> Stationnement |
| <input type="checkbox"/> Problème de comportement | | <input type="checkbox"/> Animaux | <input type="checkbox"/> Autre |

Description des faits (ce qui est arrivé et comment) :

Avez-vous tenté des solutions pour régler la situation? Oui Non

Si oui, quelles actions avez-vous prises?

- Tenter de régler directement avec l'autre partie Intervenante Médiation Police
 Lettre d'avocat Autre

-Précisez les actions prises :

- 1.** Le traitement des plaintes à l'Office est assuré de façon strictement confidentielle.
- 2.** L'identité du plaignant ne sera pas révélée.
- 3.** La personne qui fait la demande ne sera pas informée des interventions effectuées auprès des autres locataires suite à sa plainte.
 - **Advenant une médiation, les parties concernées seront appelées à expliquer les évènements.**
 - **Advenant une procédure légale, la personne pourrait être appelée à témoigner au Tribunal administratif du logement sur le contenu de sa plainte écrite.**

➔ **Signature de la personne qui fait la plainte :** _____

Date : _____

Interprète

J'ai eu recours aux services d'un interprète pour remplir le formulaire :

Oui Non

Déclaration de l'interprète

➤ Je, (nom en caractères d'imprimerie)

_____ déclare avoir traduit avec exactitude l'intégralité du présent formulaire à la personne qui fait la demande. Celle-ci a attesté avoir entièrement compris le contenu du formulaire et les réponses fournies.

➔ **Signature de l'interprète :** _____

- **Lien avec la personne qui fait la demande ou l'organisme :**

FAIRE PARVENIR VOTRE FORMULAIRE SIGNÉ PAR :

Courriel : info@ohhyr.ca

Par la poste ou en personne:

Télécopie : 450 372-4145

OHHYR
100, rue Robinson Sud, bureau 127
Granby (Québec) J2G 7L4

Téléphone : 450 372-1300
1-833-372-1300 (numéro sans frais)

Mise à jour : Juin 2022