



FORMULAIRE DE PLAINTE - LOCATAIRE

**** AVANT DE PORTER PLAINTÉ ****

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.

1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI FAIT LA PLAINTÉ :

Nom :	
Adresse :	App. :
Téléphone :	Courriel :

*Svp inscrire votre adresse courriel pour recevoir un accusé de réception. Aucun accusé de réception ne vous sera posté.

2. IDENTIFICATION DU (DE LA) LOCATAIRE VISÉ(E) :

Nom :	
Adresse :	App. :
Téléphone :	Courriel :

3. OBJET DE LA PLAINTÉ :

Date de l'événement ou des événements: _____

Sujet(s) de la plainte:

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

4. DESCRIPTION DES FAITS (CE QUI EST ARRIVÉ ET COMMENT) :

5. **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 Médiation Lettre d'avocat
 Intervenante Police Autre

PRÉCISEZ LES ACTIONS PRISES:

⇒ **SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI FAIT LA PLAINTE:** _____

DATE: _____

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.**

AVEZ-VOUS EU DE L'AIDE POUR REMPLIR CE FORMULAIRE: Oui Non

SI OUI: NOM : _____ LIEN : _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI VOUS A AIDÉ : _____

ESPACE RÉSERVÉ OHHYR

FAIRE PARVENIR VOTRE FORMULAIRE SIGNÉ :

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

Téléphone : 450 372-1300
Numéro sans frais : 1-833-372-1300
Télécopie : 450 372-4145
Courriel : info@ohhyr.ca