

Numéro de dossier

IDENTIFICATION DU PLAIGNANT

|                      |     |                     |             |                      |             |
|----------------------|-----|---------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Nom                  |     |                     | Prénom      |                      |             |
| N°                   | Rue |                     | App.        | Ville / Municipalité | Code postal |
| Téléphone (domicile) |     | Téléphone (travail) | Télécopieur | Courriel             |             |

IDENTIFICATION DU CONCILIATEUR

|     |        |
|-----|--------|
| Nom | Prénom |
|-----|--------|

PLAINTÉ

Fournissez une explication claire et détaillée du manquement allégué. Indiquez les actes, omissions ou comportements du conciliateur visé par votre plainte, les dates où ceux-ci ont eu lieu, le nom des personnes impliquées, etc. Expliquez les raisons qui vous amènent à croire que l'événement décrit pourrait constituer un manquement au Code de déontologie applicable aux conciliateurs. Veuillez également nous indiquer quels sont les articles du Code de déontologie des conciliateurs que vous croyez pertinents. Si l'espace est insuffisant, veuillez joindre des pages supplémentaires.

DATE DE L'ÉVÉNEMENT :

LIEU :

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT :

TÉMOINS DE L'ÉVÉNEMENT

|                      |     |                     |             |                      |             |
|----------------------|-----|---------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Nom                  |     |                     | Prénom      |                      |             |
| N°                   | Rue |                     | App.        | Ville / Municipalité | Code postal |
| Téléphone (domicile) |     | Téléphone (travail) | Télécopieur | Courriel             |             |

|                      |     |                     |             |                      |             |
|----------------------|-----|---------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Nom                  |     |                     | Prénom      |                      |             |
| N°                   | Rue |                     | App.        | Ville / Municipalité | Code postal |
| Téléphone (domicile) |     | Téléphone (travail) | Télécopieur | Courriel             |             |

DOCUMENTS JUSTIFICATIFS

Veuillez lister chaque document joint à votre plainte.

| Nom du document | DATE |
|-----------------|------|
|                 |      |
|                 |      |
|                 |      |
|                 |      |
|                 |      |
|                 |      |

DÉCLARATION

Je, \_\_\_\_\_, soussigné(e), déclare que les faits énoncés à la présente plainte sont vrais et à ma connaissance personnelle.

signature

date

ADRESSE DE RETOUR

Faites parvenir votre formulaire complété et signé ainsi qu'une copie de vos documents sous pli confidentiel à l'adresse ci-dessous :

Tribunal administratif du logement  
Bureau du président  
5199, rue Sherbrooke Est  
Bureau 2360  
Montréal (Québec) H1T 3X1