

Formulaire de plaintes concernant le CommunityConnect

Avant de faire un signalement

La personne concernée apparaît-elle dans le répertoire des services en matière d'autisme, de CommunityConnect?*

OUI

NON

***Remarque : Nous ne pouvons pas accepter des plaintes concernant des personnes qui ne figurent pas dans le Répertoire des services.**

Avez-vous adressé la personne directement afin de lui faire part de vos préoccupations?

OUI

NON

Remarque : S'il n'y a pas d'inquiétudes pour votre sécurité, il est fortement recommandé que vous communiquiez directement avec le fournisseur de service avant de formuler une plainte.

Le fournisseur de service est-il membre d'un collège réglementé en Ontario?
(Recherchez s'il y a un symbole « vérifié » à gauche de leur nom dans le Répertoire)

OUI

NON

Si oui, formulez une plainte auprès du collège approprié. Si non, procédez avec le formulaire de plainte.

Formulaire de plaintes concernant le CommunityConnect

Nous comprenons qu'un conflit ne peut pas toujours être résolu entre deux parties qui sont en désaccord. Par conséquent, nous avons adopté le processus formel suivant pour la résolution de conflits :

1. Toutes les plaintes doivent être formulées par écrit, en suivant le processus relatif à la formulation de plaintes décrit ci-dessous.
2. Il sera déterminé si la plainte est admissible à une vérification.
3. Vous recevrez une réponse dans un délai de 10 jours ouvrables, stipulant si la plainte est admissible à une vérification.
4. Si votre plainte est admissible à une vérification, une enquête débutera une fois qu'elle a été vérifiée par la direction.
 - Toutes les préoccupations sont considérées comme de l'information sensible et demeurent confidentielles. Toutes les plaintes formelles et documents liés seront conservés dans nos dossiers pour une période de 24 mois.

Pendant ce processus, les plaintes ne doivent pas être discutées avec des personnes qui ne font pas partie de l'enquête.

Les plaintes formelles doivent être soumises dans les 14 jours suivant la date de l'incident présumé ou des incidents présumés. Une fois que la plainte est soumise, vous recevrez une réponse au cours des dix prochains jours.

Les plaintes anonymes ne seront pas vérifiées.

1. Information sur le déclarant

Prénom : _____

Nom : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

2. Avez-vous tenté de résoudre le problème directement avec le fournisseur de service?

OUI

NON

3. Relation du déclarant avec le fournisseur de service concerné

Client

Collègue

Superviseur

Supervisé ou stagiaire

Étudiant

Employeur

Employé

Agence tierce

Autre :

4. Est-ce qu'une plainte a été formulée auprès d'une autre agence (p. ex. services de protection de l'enfance, conseil d'octroi des permis, tiers payeur, poursuite criminelle ou civile)?

OUI

NON

5. Information sur le fournisseur de service concerné :

Prénom : _____

Nom : _____

Nom de l'organisation (s'il y a lieu) :

Adresse courriel : _____

Numéro de téléphone : _____

Ville : _____

6. Date de l'incident présumé : _____

7. Description de l'incident présumé :

8. Est-ce que quelqu'un a été témoin de l'incident?

OUI

NON

Si oui, veuillez fournir le nom du/des témoin(s) :

9. S'il y a lieu, veuillez décrire tous les incidents survenus antérieurement.

10. Résultat souhaité de la plainte

11. Souhaitez-vous inclure de la documentation pour soutenir votre plainte?

OUI

NO

- Si la documentation comprend de l'information sur un bénéficiaire de services, toute l'information personnelle permettant d'identifier cette personne doit être retirée (p. ex. nom, date de naissance) de toute la documentation. Voici des exemples de documentation appropriée : courriels, rapports, captures d'écran horodatées, liens vers des pages Web avec l'information disponible au public.
- Veuillez joindre les documents justificatifs au courriel.

RAPPEL CONCERNANT LA RÉDACTION

Vous devez retirer ou noircir toute information sensible permettant d'identifier un bénéficiaire de services (p. ex. nom du client, date de naissance) avant de télécharger les documents justificatifs.

Déclaration

J'ai l'âge légal pour signer cette déclaration.

J'ai une connaissance directe de l'incident présumé ou des incidents présumés.

Je conviens aux termes et aux conditions générales stipulés dans la présente déclaration et je confirme avoir fourni des renseignements véridiques et exacts.

J'atteste que les informations fournies dans cette déclaration sont justes et véridiques au meilleur de mes connaissances.

Si je ne suis pas le bénéficiaire des services ou le parent ou le tuteur légal du bénéficiaire de services, j'atteste avoir obtenu la permission de formuler cette plainte du bénéficiaire de services ou du parent ou du tuteur légal du bénéficiaire de services.

Cliquez sur la case « Oui » pour accepter les conditions ci-dessus. Vous ne pouvez pas soumettre une déclaration sans accepter les conditions ci-dessus.*

OUI : J'accepte les conditions ci-dessus.

Signature du déclarant : _____

Prénom et nom : _____

Date : _____

J'atteste être le signataire de cette déclaration et que l'information fournie est juste et véridique au meilleur de mes connaissances. Cette déclaration peut être exécutée par la signature électronique (nom tapé dans le champ de signature) et une telle signature sera réputée valide comme une signature originale.