

FORMULAIRE DE PLAINTE		
INFORMATIONS SUR LE PLAIGNANT		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :	ID :	
Service :		
Adresse :		
INFORMATIONS SUR LE OU LES MIS EN CAUSE		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		
DESCRIPTION DU LIEN AVEC LE OU LES MIS EN CAUSE		
<input type="checkbox"/> Supérieur immédiat	<input type="checkbox"/> Citoyen	<input type="checkbox"/> Collègue de travail
<input type="checkbox"/> Subordonné/employé	<input type="checkbox"/> Élu municipal	<input type="checkbox"/> Fournisseur
<input type="checkbox"/> Membre de la direction	<input type="checkbox"/> Autres :	
INFORMATIONS SUR LE OU LES TÉMOINS		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		

