

ACCESSIBILITE – FORMULAIRE DE PLAINTE

La Société s'efforce de fournir et d'améliorer l'accessibilité de ses locaux et services aux personnes ayant un handicap.

Nous apprécions vos commentaires concernant votre expérience sur l'accessibilité de nos locaux et services. Si nous n'avons pas répondu à vos attentes, veuillez-nous en informer, ce qui nous permettra de rectifier à la situation.

Veuillez remplir ce formulaire. Votre plainte sera transmise au directeur des Ressources humaines.

Veuillez nous informer si vous souhaitez de l'aide pour remplir le formulaire. Ce document est disponible en version imprimée et sur notre site Web www.hccas.ca.

Vous recevrez un accusé de réception de la réclamation en- deçà de cinq jours. Nous prévoyons répondre à votre plainte par écrit dans un délai de deux semaines.

Vos commentaires et préoccupations restent confidentiels et nous n'en informerons que les personnes concernées. Nous ne divulguons pas, sans raison nécessaire, des renseignements concernant votre handicap.

Date de votre visite : _____

Notre service a-t-il été fourni de manière adaptée ? OUI PAS VRAIMENT NON

(Veuillez expliquer)

Avez-vous eu de la difficulté pour accéder à nos locaux ? OUI PAS VRAIMENT NON

(Veuillez expliquer)

Autre commentaire :

Coordonnées:

Nom : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Numéro de téléphone : _____

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire.