

**Partie 1 – Renseignements sur le requérant (Veuillez fournir les nom, adresse et n° de téléphone des autres requérants sur une liste séparée.)**

Êtes-vous : (Cochez toutes les cases applicables)  Sans emploi  Travailleur-euse

**IMPORTANT** : Le Bureau des renseignements et plaintes ne communiquera pas votre nom à l'agent responsable de votre dossier.

Autorisez-vous le Bureau des renseignements et plaintes à divulguer votre nom : À la ministre?  Oui  Non

Nom et titre du requérant :		Nom et n° de téléphone de la personne à contacter (si différent) :	
Adresse :		Ville :	Code postal :
Téléphone : (Maison) (514) 999-1999-	(Travail) (   )	Télécopieur : (   )	Courriel :
Signature :		Date :	

**Partie 2 – Raison de la plainte**

- |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Impossibilité de couvrir ses besoins essentiels                                                                                                 | <input type="checkbox"/> La pension alimentaire est toujours considérée comme une ressource pour la famille      |
| <input type="checkbox"/> Il est plus long et difficile d'obtenir les services des agents                                                                                 | <input type="checkbox"/> On coupe 100\$ sur le chèque d'une personne habitant <u>avec</u> un parent              |
| <input type="checkbox"/> On ne peut pas se payer les médicaments dont on a besoin chaque mois et donc on se rend malade.                                                 | <input type="checkbox"/> Il y a eu infraction à la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale |
| <input type="checkbox"/> Les mesures de formation ou d'aide à l'emploi ne sont pas disponibles en quantité suffisante                                                    | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser ci dessous) _____                                              |
| <input type="checkbox"/> La raison de votre plainte est-elle liée à la gouvernance du parti Libéral du Québec? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                                                                                                                  |

**Partie 3 – Description de la plainte**

Décrivez brièvement la raison de votre plainte (Utilisez une feuille séparée si nécessaire) :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Si vous avez besoin d'aide, téléphonez au numéro suivant : à Montréal, (514) 873-0638 ou Québec (418) 643-4810.

**Résumé au bureau**

Date de réception :  Formulaire  Téléphone  Courriel Reçu par (initiales) : Dossier n°