

Demande d'intervention

Si des motifs raisonnables vous portent à croire que vos droits ont été lésés par l'administration municipale, l'**Ombudsman de La Ville de Laval** s'engage à intervenir ou à enquêter de façon impartiale.

L'Ombudsman s'engage à respecter la confidentialité des informations personnelles de cette demande. La confidentialité de nos dossiers est une valeur fondamentale de l'Ombudsman de la Ville de Laval; elle est également protégée par la loi.

Par ailleurs, et malgré ce qui précède, **vous autorisez par la présente**, l'Ombudsman à communiquer avec les personnes impliquées dans votre dossier, à obtenir et utiliser toute information nominative ou confidentielle vous concernant, et à divulguer celle-ci aux personnes à qui il estime nécessaire de les communiquer dans le cadre du traitement de votre demande d'intervention.

Identification

NOM		PRÉNOM	
		(QC)	
ADRESSE	VILLE	CODE POSTAL	
TÉLÉPHONE RÉSIDENTIEL	CELLULAIRE	AUTRE	COURRIEL

N.B. : Si votre requête est formulée au nom d'un groupe de personnes, veuillez nous fournir en annexe le nom, le numéro de téléphone, l'adresse civique et l'adresse de courriel de toutes les personnes du groupe.

Adresse visée par la plainte.

Nature du problème pour lequel vous demandez une intervention.



OMBUDSMAN

Ville de Laval

Veillez préciser de façon chronologique les démarches que vous avez entreprises à ce jour afin de dénouer l'impasse. *(s'il y a lieu, utiliser une feuille supplémentaire).*

Nommez les représentants de la Ville de Laval avec lesquels vous avez parlé afin de résoudre ce dossier. Précisez la date, leur nom, leur fonction et leur numéro de téléphone.

Indiquez le numéro de dossier du service concerné le cas échéant.



OMBUDSMAN

Ville de Laval

Le bureau de l’Ombudsman est un service de dernier recours. Veuillez nous indiquer pourquoi vous estimez que l’Ombudsman devrait intervenir dans ce dossier.

Veillez joindre à ce formulaire une copie de tous les documents pertinents pouvant aider à la résolution de votre requête et les identifier ci-dessous.



OMBUDSMAN
Ville de Laval

Veillez indiquer quelle solution vous donnerait satisfaction.

L'Ombudsman examinera votre requête et vous informera par écrit de sa décision concernant votre demande.

Signature : _____

Date : _____

JJ-MM-AAAA

Vous pouvez soumettre votre demande d'intervention par la poste, par télécopieur, par courriel ou en personne :

Ombudsman de la Ville de Laval
1200, boul. Chomedey
Bureau 500
C.P. 422 Succursale Saint-Martin
Laval (Québec)
H7V 3Z4

Télécopieur : 450 680-2865

courriel : ombudsman@laval.ca



**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES REQUISES À DES FINS STATISTIQUES UNIQUEMENT
(FACULTATIF)**

Comment connaissez-vous l'existence du recours à l'Ombudsman de Laval ?

Groupe d'âge : moins de 18 ans 18-25 26-40 41-50 51-64 65 ou plus

Êtes-vous membre de l'un ou l'autre de ces groupes ?

Femme Homme Autochtone du Canada* OUI NON

De quelle *origine ethnique* êtes-vous ?**

Faites-vous partie d'une *minorité visible** ?**

* **Autochtone du Canada** : inclut les Amérindiens, les Inuits ou les Métis du Canada uniquement.

** **Origine ethnique** : personne, autre qu'un autochtone du Canada, dont le **pays d'origine**, ou celui de ses parents, n'est pas le Canada. À titre d'exemple : personne de descendance ou originaire du Chili, de Grèce, d'Italie, de Haïti, de Chine, du Vietnam, du Maroc, etc.

*** **Minorité visible** : personne, autre qu'un autochtone du Canada, **pas de race ou de couleur blanche**. À titre d'exemple : personne de race noire, asiatique, sud-américaine, arabe, etc.