



*L'environnement
que je choisis...*

FRONTENAC

2430 rue St-Jean, Frontenac, Québec, G6B 2S1

Téléphone: 819-583-3295

Télécopieur: 819-583-0855

Courriel: adm@municipalitefrontenac.qc.ca

FORMULAIRE DE PLAINTE

Réservé à l'administration

DATE DE LA PLAINTE _____ **No** _____ **HEURE** _____

Nom du plaignant: _____

(lettres moulées)

Adresse: _____

Téléphone : (_____) _____ **Courriel:** _____

Description de la plainte (par le plaignant):

Veillez indiquer, si connu, le service ou la personne concernée par votre plainte.

CONSENTEMENT À LA COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je consens à ce que la Municipalité de Frontenac recueille les informations personnelles fournies dans ce formulaire. La Municipalité s'engage à utiliser les informations recueillies exclusivement aux fins de ce formulaire et pour traiter les demandes ou les services associés. Aucune information personnelle ne sera partagée, vendue ou divulguée à des tiers sans le consentement explicite du demandeur. Nous prenons des mesures de sécurité appropriées pour protéger vos informations contre tout accès non autorisé ou toute divulgation non autorisée. Vos renseignements personnels fournis dans ce formulaire seront conservés selon les règles du calendrier de conservation des archives de la Municipalité de Frontenac. À la suite de ce délai, ce formulaire ainsi que les renseignements personnels, qui s'y trouvent, seront détruits. Vous avez le droit de refuser de consentir à la cueillette de vos renseignements personnels sur ce formulaire. Cependant, si tel est le cas, la municipalité de Frontenac se garde le droit de refuser de traiter votre demande ou de vous octroyer le service demandé. En tout moment, il vous est possible de demander un accès ou de rectifier vos renseignements par l'entremise d'une demande d'accès à l'information par le biais de notre site internet. Si vous avez des questions concernant notre politique de confidentialité ou l'utilisation de vos informations personnelles, n'hésitez pas à nous contacter.

Date

Signature du plaignant (**obligatoire**)

Date de réception par le service

Reçu par