



**COMMISSION
FOR
PUBLIC
COMPLAINTS
AGAINST
THE RCMP**

BUREAU DE LA RÉGION DE L'OUEST
7337 137 STREET, SUITE 102
SURREY BC V3W 1A4
TÉLÉPHONE : 1-800-665-6878
TÉLÉCOPIEUR : (604) 501-4095
SITE WEB : www.cpc-cpp.gc.ca

PROTÉGÉ UNE FOIS COMPLÉTÉ
(EN VERTU DE LA LOI SUR LA
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS
PERSONNELS)

FORMULAIRE DE PLAINTE

**À L'USAGE DU BUREAU
SEULEMENT**
N° DE DOSSIER :

(PRIÈRE D'ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

M. <input type="checkbox"/> NOM DE FAMILLE :		PRÉNOM ET INITIALES :	
MME <input type="checkbox"/>			
ADRESSE POSTALE :		TÉLÉPHONE À LA MAISON : ()	
VILLE :	PROVINCE :	TÉLÉPHONE AU BUREAU : ()	
CODE POSTAL :	TÉLÉCOPIEUR : ()	TÉLÉPHONE CELLULAIRE : ()	
ADRESSE ÉLECTRONIQUE :		LANGUE DE CORRESPONDANCE <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS	
(S'IL Y A LIEU) NOM ET ADRESSE DU REPRÉSENTANT, LÉGAL OU AUTRE, POUR LES BESOINS DE CETTE PLAINTE :			
VEUILLEZ AVISER LA COMMISSION DE TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE OU DE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AVANT LE RÈGLEMENT DE VOTRE PLAINTE.			

CIRCONSTANCES DE LA PLAINTE (VEUILLEZ FOURNIR TOUS LES RENSEIGNEMENTS POSSIBLES)

DATE DE L'INCIDENT :	HEURE DE L'INCIDENT :	LIEU DE L'INCIDENT (PROVINCE, VILLE) :
AVEZ-VOUS SIGNÉ UNE PLAINTE FORMELLE AUPRÈS DE LA GRC EN CE QUI CONCERNE CET INCIDENT? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
SI OUI, OÙ ET QUAND AVEZ-VOUS SIGNÉ LA PLAINTE?		
AVEZ-VOUS SIGNÉ UN RÈGLEMENT À L'AMIABLE EN CE QUI CONCERNE CETTE PLAINTE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
VEUILLEZ DÉCRIRE TOUTE BLESSURE INFLIGÉE :		
LES BLESSURES ONT-ELLE ÉTÉ PHOTOGRAPHIÉES? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
SI OUI, QUI A PRIS LES PHOTOGRAPHIES?		
AVEZ-VOUS ÉTÉ TRAITÉ POUR VOS BLESSURES? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
SI OUI, QUEL EST LE NOM DU MÉDECIN QUI VOUS A TRAITÉ ET LE NOM DE L'HÔPITAL?		
AVEZ-VOUS TOUTES AUTRES PREUVES À L'APPUI DE VOTRE PLAINTE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
SI OUI, VEUILLEZ LES ÉNUMÉRER.		

JE DÉSIRE PORTER PLAINTE CONTRE LE(S) MEMBRE(S) DE LA GRC SUIVANT(S) (SI VOUS AVEZ CES RENSEIGNEMENTS):

1. NOM, GRADE ET MATRICULE :	DÉTACHEMENT :
2. NOM, GRADE ET MATRICULE :	DÉTACHEMENT :
3. NOM, GRADE ET MATRICULE :	DÉTACHEMENT :

