

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION DES ADMINISTRÉS (French)

Les administrés ont le droit de déposer des réclamations sans peur de représailles ou de privations.

Instructions : les administrés doivent remplir la **Section I** et remettre le présent formulaire ainsi que tout document connexe au directeur de l'établissement/du programme ou à son responsable de dossier. Si l'objet de ce formulaire concerne ledit directeur ou responsable de dossier, les administrés doivent envoyer le présent formulaire au Bureau du médiateur du Département des services sociaux (Department of Social Services, DSS), à l'adresse suivante : Department of Social Services Office of the Ombudsman, 109 East 16th Street, 8th floor, New York, NY 10003.

À réception d'un formulaire dûment rempli, le personnel ou les responsables du bureau du médiateur doivent remplir la **Section II** et le renvoyer à l'administré sous sept (7) jours ouvrés.

Section I (à remplir par l'administré) :

Nom et prénom : _____

Adresse/Établissement/Programme : _____

Numéro de Sécurité sociale/de dossier : _____ Téléphone : _____

Signature : _____ Date : _____

Veillez décrire la réclamation (veuillez joindre des pages supplémentaires et les justificatifs, le cas échéant) :

(Tourner la page)

