



Si vous avez des questionnements au sujet de la recevabilité de votre plainte, veuillez nous contacter au 438 825-0993 ou consultez notre site Web : cfp.montreal.ca

Les champs marqués d'un astérisque () sont obligatoires*

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom* : _____ Prénom* : _____

Adresse postale* : _____

Ville* : _____ Province* : _____ Code postal* : _____

Coordonnées où vous souhaitez être contacté(e) :

Courriel* : _____ Téléphone* : _____

Considérations particulières pour vous joindre : _____

Êtes-vous employé(e) de la Ville de Montréal ?

Oui

Si oui, votre titre d'emploi actuel* : _____

Non

RENSEIGNEMENTS SUR LA NOMINATION, LE PROCESSUS DE DOTATION ET LES ÉLÉMENTS MIS EN CAUSE

Titre du poste* : _____

Numéro de l'affichage (si applicable) : _____

Unité(s) administrative(s) et/ou personne(s) visée(s) par la plainte* : _____

Veuillez décrire la situation qui vous préoccupe* :

Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre une autre feuille lors de l'envoi du formulaire. Assurez-vous de bien documenter votre dossier en y annexant également tout document que vous jugez pertinent à l'analyse de votre plainte.

Veillez décrire les démarches entreprises pour tenter de régler la situation* :

La CFPM est un organisme de dernier recours. Nous encourageons les personnes plaignantes à faire le nécessaire pour comprendre et régler la situation avant de déposer une plainte. Prière de joindre tout échange de courriels avec la partie mise en cause.

Est-ce que le motif de votre plainte a fait l'objet d'un autre recours, par exemple, auprès de votre syndicat ?

- Oui (Si oui, merci de fournir les documents pertinents lors de la transmission de votre formulaire de plainte)
 Non

Avez-vous déjà fait une demande d'enquête à la CFPM pour le même motif?

- Oui
 Non

FACULTATIF : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Pour fins statistiques seulement, la Commission compile de façon confidentielle les données démographiques des personnes qui font appel à ses services. Vous pouvez compléter les champs suivants sur une base volontaire

Âge : _____

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

- Femme
 Autochtone du Canada (Inclut les Amérindiens, les Inuits ou les Métis du Canada uniquement)

De quelle origine ethnique êtes-vous ?

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.

Faites-vous partie d'une minorité visible ?

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

- Oui

Si oui, merci de préciser : _____

- Non

Faites-vous partie d'une minorité ethnique ?

Personne, autre que les Autochtones et les personnes d'une minorité visible, dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais.

- Oui

Si oui, merci de préciser : _____

- Non

CONSENTEMENT

En vertu de son Règlement, la CFPM doit partager, avec le Service des ressources humaines seulement, les informations relatives à la plainte. Exception : si vous relevez du Service des ressources humaines, votre identité ne sera pas divulguée.

Ainsi, si votre plainte est recevable et que la CFPM fait enquête pour en vérifier les allégations, votre identité ne sera dévoilée qu'aux personnes du Service des ressources humaines concernées par votre dossier, sauf si vous relevez de ce service.

En guise de consentement, veuillez lire et cocher la case suivante :

Je consens à ce que la CFPM divulgue mon identité aux personnes du Service des ressources humaines concernées par ma plainte. Exception : si vous relevez du Service des ressources humaines, votre identité ne sera pas divulguée*.

Sachez toutefois que si, dans le cadre de l'enquête, nous devons communiquer avec d'autres personnes concernées par vos allégations, la confidentialité des renseignements portés à la connaissance de la Commission sera respectée et ce, conformément à l'application de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Si vous avez des questions en lien avec la divulgation de votre identité, nous vous invitons à nous contacter au 438 825-0993 ou par courriel au cfpm@montreal.ca.

J'atteste que les faits énoncés dans ce formulaire de plainte sont véridiques et je m'engage à prévenir la CFPM de tout changement concernant l'objet de ce formulaire*.

Date* : _____

Note importante : Les formulaires dans lesquels la personne plaignante aurait omis, volontairement ou non, de s'identifier (nom, prénom, téléphone) ne seront pas traités.

MOYENS DE TRANSMISSION

Par courriel : cfpm@montreal.ca

Par la poste :

Commission de la fonction publique de Montréal
1550, rue Metcalfe, bureau 805
Montréal (Québec) H3A 1X6

Par télécopieur : 514 872-1788

Vous pouvez également demander à la CFPM de vous transmettre le formulaire de plainte imprimé par voie postale, ou encore de le compléter avec vous au téléphone au 438 825-0993.