

Formulaire de Plainte

Toute plainte formulée à l'encontre d'un membre agissant à titre de médiateur ou d'arbitre accrédité de l'Université de Sherbrooke (UdeS)/Institut de médiation et d'arbitrage du Québec (IMAQ) doit être soumise par écrit au moyen du présent formulaire. Veuillez vous référer à la **Procédure d'examen des plaintes** (« Procédure ») avant de remplir ce formulaire.

1. Identification du Plaignant

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom	Nom
Adresse (N°, rue, app., ville, province et code postal)		
Courriel	Téléphone (jour)	Téléphone (cell.)

2. Identification du membre accrédité de l'IMAQ visé par la Plainte (l'Intimé)

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom	Nom
Fonction du membre accrédité : <input type="checkbox"/> Médiateur/Médiatrice <input type="checkbox"/> Arbitre		

3. Motifs

Expliquez les faits qui vous ont mené à porter plainte et les raisons pour lesquelles vous êtes insatisfait(e) des services reçus de l'Intimé

3. Motifs (suite)

4. Documents joints à ce formulaire

5. Consentement relatif à la Plainte

Je, soussigné(e)

Domicilié(e) au

comprends que le traitement de ma Plainte est une *Procédure* qui :

1. vise à contrôler la qualité des services offerts et rendus par les membres accrédités de l'IMAQ;
2. a pour objectif d'établir les modalités de mise en œuvre du Code de déontologie ;
3. est un processus disciplinaire et non judiciaire;
4. ne remplace pas un recours, un pourvoi en contrôle judiciaire ou une autre procédure devant un tribunal;
5. n'est pas un processus d'appel ou de révision et ne peut mener à un changement de l'issue de la médiation ou de l'arbitrage auquel ont pris part les parties; et
6. ne peut résulter en l'octroi de dommages et intérêts ou d'un dédommagement quelconque.

Je confirme également que le mandat de médiation ou d'arbitrage faisant l'objet de la Plainte a été complété par l'Intimé ou résilié par les parties.

Signature

Date

6. Consentement relatif aux renseignements contenus dans la Plainte

Je, soussigné(e)

Domicilié(e) au

atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et complets.

J'autorise l'IMAQ à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire et à recueillir toute information supplémentaire, auprès de moi-même, de l'Intimé ou de toute autre source d'information jugée appropriée, pour le traitement de la Plainte.

À cette fin, j'autorise quiconque détenant des renseignements relatifs à la Plainte à les communiquer, sur demande, à l'IMAQ.

Je comprends également qu'une copie de ce formulaire sera transmise à l'Intimé et aux instances compétentes de l'IMAQ.

Finalement, je m'engage à ne pas utiliser les informations obtenues dans le cadre du traitement de la Plainte pour tout motif non lié à la Plainte, y compris pour toute demande de révision judiciaire ou toute action civile contre le membre de l'IMAQ visé par la Plainte ou l'IMAQ.

Signature

Date

Veillez transmettre ce formulaire et les documents qui l'accompagnent par courriel comme suit :

Institut de médiation et d'arbitrage du Québec
1445, rue Stanley
Bureau 1501
Montréal (Québec) H3A 3T1

Téléphone : 514-282-3327
Téléphone sans frais : 1-855-482-3327
info@imaq.org | www.imaq.org