



BUREAU DU SYNDIC

DEMANDE D'ENQUÊTE

Cette demande d'enquête est adressée au Bureau du syndic de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec faisant suite à une présumée infraction au Code des Professions, au Code de déontologie ou autres règlements.

I. IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL VISÉ

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM

EMPLOYEUR (*CLSC, Centre Hospitalier, Centre Jeunesse, Bureau privé, etc.*) au moment des faits reprochés :

TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

() _____

FONCTION ou POSTE occupé au moment des faits reprochés :

NATURE DES SERVICES REQUIS OU DU MANDAT CONFIE :

II. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DEMANDANT L'ENQUÊTE

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE

()

OCCUPATION

III. NATURE DES FAITS REPROCHÉS

Acte(s) ou comportement reproché : S.V.P. inclure le plus de détails possible tels faits, endroits, etc... (Annexer une autre feuille si nécessaire)

IV. TÉMOIN(S) DES ACTES OU DU COMPORTEMENT REPROCHÉ(S)

*(Indiquer le nom, le prénom, adresse et no. de téléphone des témoins, leur occupation ou autres renseignements pouvant faciliter éventuellement leur identification. **INDIQUEZ DE PLUS SI CES TÉMOINS CONSENTIRAIENT À TÉMOIGNER, LE CAS ÉCHÉANT.** Annexer autres feuilles au besoin).*

1^{er} TÉMOIN

Nom, prénom : _____

Adresse _____

No. de téléphone () _____

Occupation _____

La personne serait-elle prête à témoigner : OUI : π NON : π

2^e TÉMOIN

Nom, prénom _____

Adresse _____

No. de téléphone () _____

Occupation _____

La personne serait-elle prête à témoigner : OUI : π NON : π

3^e TÉMOIN

Nom, prénom _____

Adresse _____

No. de téléphone () _____

Occupation _____

La personne serait-elle prête à témoigner : OUI : π NON : π

Le signataire de cette demande d'enquête a-t-il été témoin des faits reprochés ?

OUI : **NON** :

Si non, quelle est la source d'information ?

V. AVEZ-VOUS PORTÉ PLAINTÉ AUPRÈS DE :

	Oui	Non
L'établissement	_____	_____
Votre agence régionale	_____	_____
Le commissaire aux plaintes	_____	_____
Autres (préciser) :	_____	_____

Si oui : donnez les détails et joindre copie de votre plainte écrite et copie de la réponse si reçue.

VI. AFFIRMATION

Les renseignements fournis ci-dessus sont vrais au meilleur de ma connaissance, et j'ai signé :

Date : _____ Signature _____