

## FORMULAIRE DE PLAINTE DE LA CLIENTÈLE

- Votre opinion nous importe et nous aidera à améliorer nos services au public. Nous vous prions de **ne pas** inscrire vos nom et adresse ci-dessous sauf si voulez recevoir une réponse à votre plainte. Si vous nous donnez vos nom et adresse, nous ne en servirons que pour communiquer avec vous et répondre à votre plainte ou vos suggestions. Nous ne les utiliserons pas à d'autres fins. Les renseignements personnels sur ce formulaire sont recueillis aux termes de la **Loi de 2006 sur les Archives publiques et la conservation des documents, L.O. 2006, Chapitre 34, Annexe A.**

**VEUILLEZ REMETTRE CE FORMULAIRE AU PERSONNEL OU L'ENVOYER PAR LA POSTE  
À L'ADRESSE CI-DESSOUS**

### VOS COORDONNÉES SONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES

Votre nom \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone: (M) \_\_\_\_\_ (B) \_\_\_\_\_

Description de la plainte: (Inclure la date et l'heure de la plainte)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avec-vous des suggestions sur la façon dont le problème devrait être résolu?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nous répondrons à votre plainte d'ici deux jours ouvrables  
Votre coopération est appréciée

Si vous avez des questions sur les renseignements recueillis sur le présent formulaire,  
communiquez avec ::  
Chef, Services archivistiques, Archives publiques de l'Ontario, 134, blvd. Ian Madonald, Toronto,  
ON, M74 2C5, (416) 327-1600

# Archives of Ontario Customer Complaint Report

## **STAFF USE ONLY:**

COMPLAINT MADE: By phone \_\_\_\_\_ In person \_\_\_\_\_ In writing \_\_\_\_\_

RECEIVED BY: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

ROUTED TO: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

ACKNOWLEDGEMENT: By phone \_\_\_\_\_ In person \_\_\_\_\_ In writing \_\_\_\_\_

DATE OF ACKNOWLEDGEMENT: \_\_\_\_\_

ACTION TAKEN: (up to and including final response to complainant)

---

---

---

---

---

---

---

---

If complaint filled out on behalf of client, initial here \_\_\_\_\_

WAS FEEDBACK PROVIDED TO CLIENT? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

DATE CLIENT WAS CONTACTED: \_\_\_\_\_

COMMENTS:

---

---

---

---

---

---

---

---

CLOSE DATE: \_\_\_\_\_ STAFF SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SENIOR MANAGER SIGNATURE: \_\_\_\_\_