

FORMULAIRE DE PLAINTE RELATIVE À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

AVANT DE REMPLIR CE FORMULAIRE, VEUILLEZ LIRE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSOUS

Le responsable de la protection des renseignements personnels (RPRP) à la Société Alzheimer du Haut-Richelieu a notamment pour fonction de surveiller l'application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* au sein de la SAHR.

À cette fin, le RPRP peut, à la suite de la réception d'une plainte jugée recevable, procéder à une enquête. Le RPRP pourra alors déterminer si les obligations énoncées dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels* ont été respectées. Le RPRP pourra également déterminer qu'une enquête n'est pas requise et choisir un autre moyen pour intervenir, s'il y a lieu, en effectuant, par exemple, de la sensibilisation ou un rappel de conformité.

Dans le cadre d'une enquête, il est possible que le RPRP de la SAHR communique avec vous uniquement si des informations supplémentaires sont nécessaires. Vous ne serez donc pas avisé de toutes les étapes du déroulement de l'enquête. Toutefois, à la fin du processus, le RPRP vous informera, par écrit, des résultats de son intervention.

IMPORTANT: Consentement à la communication de renseignements personnels pour le traitement d'une plainte

Le RPRP de la SAHR recueille des renseignements personnels vous concernant dans ce formulaire. Ceux-ci serviront :

- À évaluer si votre plainte est recevable ;
- Au besoin, et selon la nature de votre plainte, à faire des démarches pour enquêter ;
- À vous joindre pour obtenir plus d'information ou pour vous informer du résultat de son intervention.

Les champs obligatoires sont indiqués d'un astérisque.

Dans certains cas, le RPRP ne pourra pas traiter une plainte sans dévoiler l'identité du plaignant au service de la SAHR visé par la plainte. Vous pouvez toutefois choisir de ne pas l'autoriser à communiquer votre identité ou de déposer une plainte anonyme.



Veillez sélectionner le niveau de confidentialité souhaité:

- J'autorise le RPRP de la SAHR à transmettre les renseignements personnels me concernant ainsi que les documents fournis, y compris le présent formulaire. Si nécessaire, ces renseignements seront partagés avec les personnes impliquées et visées par la plainte, jusqu'à ce qu'une décision finale soit rendue
- Je refuse que mon nom et mes coordonnées soient communiqués.
- Je refuse de fournir mon nom et mes coordonnées; je souhaite déposer une plainte anonyme. En sélectionnant cette option, je comprends que je ne recevrai aucun suivi quant à ma plainte et que celle-ci ne sera traitée que si elle contient l'information suffisante à cet effet.

1. INFORMATIONS SUR LE OU LA PLAIGNANT (E)

Nom et prénom: _____

Adresse: _____ No d'app.: _____

Ville: _____ Code postal: _____

No de tél. à domicile: _____ No de tél. cellulaire: _____

No de tél. au travail: _____ No de poste: _____

Adresse courriel: _____

2. LA PLAINTE

Dates (périodes) et lieux des événements:

Lien avec la SAHR :

- Usager, aidé(e), aidant(e), membre
- Administrateur(trice)
- Employé(e)
- Autre (spécifiez): _____

Description de la plainte:

- Situation personnelle (que vous avez vécue personnellement)
- Situation d'intérêt général (situation qui vous préoccupe et que vous souhaitez porter à l'attention de la SAHR)

**Quels sont précisément les renseignements personnels qui font l'objet de votre plainte?
(ex. : dossier médical, numéro d'assurance sociale ou maladie, etc.)**

Décrire les événements ou les circonstances en lien avec votre plainte :

Personnes ou témoins impliqués :

**Avez-vous fait des démarches auprès de la ou des personnes concernées ou du service concerné?
Si oui, quelles démarches avez-vous faites et quels en sont les résultats?**

3. RÉSULTATS RECHERCHÉS

**Quelles seraient selon vous, les mesures correctives susceptibles de régler la situation
problématique?**



4. SIGNATURES ET DOCUMENTS REQUIS

Veillez joindre des copies des documents suivants :

- Toute documentation pertinente à l'appui de votre plainte (formulaire, dossier, photographies, etc.)
- Toute correspondance concernant la plainte échangée entre vous et la SAHR

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et complets.

Prénom et nom en lettres moulées

Signature

Date

Note importante: *Les renseignements recueillis au moyen de ce formulaire serviront à faire l'analyse préliminaire de la plainte et en évaluer la recevabilité afin de déterminer la meilleure méthode d'intervention, le cas échéant. Ils pourront également servir aux fins d'une enquête ou de toute autre intervention jugée utile auprès des personnes impliquées ou du service visé par la plainte. En tout temps, vous avez le droit d'accéder à ces renseignements et d'en obtenir la rectification si ceux-ci sont inexacts, incomplets ou équivoques. Pour toute autre question quant à la protection accordée à vos renseignements personnels détenus par la SAHR, veuillez communiquer avec le RPRP de la SAHR, Nathalie Mercier, directrice générale, soit par courriel à l'adresse direction@sahr.ca ou par téléphone au numéro 450 347-5500 poste 202.*

TRAITEMENT D'UNE PLAINTÉ – CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Dans certains cas¹, la SAHR ne pourra pas traiter une plainte sans dévoiler l'identité d'un plaignant aux personnes impliquées du service visé. Dans ce cas, la SAHR ne transmettra que les renseignements nécessaires au traitement du dossier, notamment le nom, le prénom et un résumé de la plainte.

J'autorise la Société Alzheimer du Haut-Richelieu à communiquer aux personnes impliquées du service visé, des renseignements personnels me concernant et des documents fournis au soutien de ma plainte. Ces documents ne seront fournis que s'ils sont nécessaires au traitement de ma plainte, jusqu'à ce qu'une décision finale soit rendue.

Prénom et nom en lettres moulées

Signature

Date