

Pour compléter ce formulaire, **vous devez le télécharger en premier**, le compléter avec le logiciel gratuit Adobe Reader puis nous le retourner par courriel à [hrc.cdp@gnb.ca](mailto:hrc.cdp@gnb.ca).

Le présent formulaire constitue le seul relevé contenant votre adresse et votre numéro de téléphone. Si des changements à vos coordonnées devaient avoir lieu au cours du processus de plainte, vous avez la responsabilité de nous en aviser. **Si la Commission n'est pas en mesure de vous joindre, votre dossier de plainte pourrait être fermé comme étant abandonné.**

Prénom du plaignant		Nom de famille du plaignant	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		Méthode de correspondance préférée <input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> télécopieur	
Rue ou adresse postale		Ville et province	
Code postal		Courriel	
Téléphone (domicile) (xxx) xxx-xxxx	Téléphone (travail) (xxx) xxx-xxxx	Téléphone (cellulaire) (xxx) xxx-xxxx	

*Si vous déposez une plainte au nom d'une autre personne, vous devez fournir les coordonnées de cette personne ci-dessous.*

Prénom de la personne		Nom de famille de la personne	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		Méthode de correspondance préférée <input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> télécopieur	
Rue ou adresse postale		Ville et province	
Code postal		Courriel	
Téléphone (domicile) (xxx) xxx-xxxx	Téléphone (travail) (xxx) xxx-xxxx	Téléphone (cellulaire) (xxx) xxx-xxxx	

Les renseignements personnels inscrits sur le présent formulaire seront seulement utilisés dans le but de communiquer avec vous. Vos coordonnées ne seront pas partagées avec autres personnes, ou organisations, à l'extérieur de la Commission, à moins que la Loi ne l'exige. La Commission ne fournira pas vos coordonnées à la partie intimée nommée dans votre plainte.

Je déclare que les informations contenues dans ce formulaire sont véridiques et exactes au meilleur de ma connaissance.

\_\_\_\_\_  
Date (JJ/MM/AAAA)