



Accusé de réception de la dénonciation

Nom et prénom du responsable recevant le formulaire

Signature du responsable

Date

Le dénonciateur a déposé des preuves matérielles:

Photographie (s) _____ échantillon (s) _____ vidéo (s) _____ Autre: _____

Déclaration de confidentialité et de neutralité

La Ville de Coteau-du-Lac et ses services sont soumis à l'application de la *Loi sur l'accès aux informations des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Quelle que soit la nature de l'intervention du représentant de la ville, les plaintes traitées demeurent confidentielles.

La confidentialité n'empêche cependant pas la production de rapport et la transmission de renseignements suffisamment détaillés pour permettre aux intervenants de bien situer l'objet de la plainte, de comprendre les positions dégagées, de tirer des conclusions nécessaires, de faire des recommandations et de prendre les mesures qui s'imposent.

Section réservée à la ville

Inspection et suivi

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Une première inspection a été réalisée | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Le contrevenant a verbalement été responsabilisé | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Un avis de non-conformité a été signifié | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Une seconde inspection a été réalisée | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Un second avis de non-conformité a été signifié | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Une troisième inspection a été réalisée | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Une mise en demeure a été signifiée | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Un constat d'infraction a été signifié | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Ce dossier exige une expertise particulière | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Ce dossier est transféré au Service d'incendie | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Ce dossier est transféré aux Travaux publics | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Ce dossier est transféré à la Sûreté du Québec | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Ce dossier est transféré une agence ou un ministère | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Dossier clos : | Date : _____ |

Nom et prénom de l'inspecteur

Signature de l'inspecteur

Date