Municipalité régionale de Tracadie

C.P. 3600, Succursale Bureau chef
Tracadie-Sheila, NB E1X 1G5
Tél : (506) 394-4020 Fax : (506) 394-4025 Courriel : plainte@tracadienb.ca

PRÉOCCUPATIONS, REQUÊTES ET COMMENTAIRES

RENSEIGNEMENTS DU DEMANDEUR

Nom : _____ **Prénom :** _____
Adresse postale : _____
Téléphone : _____ **Cell :** _____
Courriel : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROPRIÉTAIRE EN INFRACTION (si nécessaire)

Nom : _____ **Prénom :** _____
No. civique : _____ **Rue :** _____
Localité : _____

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE LA DEMANDE

Expliquez la raison de la demande (vous pouvez ajouter une date (pour une infraction), une carte, un croquis, des photos ou utiliser d'autres feuilles) :

Signature du plaignant/requérant : _____ **Date envoyée :** _____
(Obligatoire)

Note : Toute demande qui n'est pas signée par le plaignant ou qui n'est pas conforme à la politique sur la Gestion des Plaintes ne sera pas traitée par l'administration municipale. Toute plainte est également considérée par la municipalité comme étant confidentielle sauf sous l'ordre d'un tribunal.

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION MUNICIPALE

Plainte no : GP _____-____-____-_____ **Reçue le (date) :** _____ **initiales :** ____
AAAA- MM - JJ - NUMÉRO

Accusé de réception envoyé le _____ **(date)** (10 jours ouvrables) **initiales :** ____

Remis au département concerné : _____ **le (date)** _____
(Le département concerné doit répondre dans un délai de 15 jours ouvrables à partir de la date de réception par la municipalité de la demande) **initiales :** ____

Demande d'un délai supplémentaire de ____ **jours ouvrables envoyée le (date)** _____
initiales : ____

Dossier fermé le (date) : _____

Date :	**Procédures entreprises :**

Si la demande est non fondée, veuillez en donner la raison dans un délai de 10 jours ouvrables :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Demandeur avisé que sa demande est non fondée le (date) _____
initiales : ____