



Instructions

Il est important que vous connaissiez la réponse à la question suivante avant de continuer :

Est-ce que l'autorité publique (gouvernement local, district rural ou commission de services régionaux) où la violation présumée s'est produite a traité votre plainte?

Si vous avez répondu **NON** à cette question, la Commission de la gouvernance locale ne peut pas accepter votre plainte.

Avant que la Commission de la gouvernance locale puisse accepter une plainte, vous devez d'abord suivre le processus établi dans les politiques et procédures relatives aux conflits d'intérêts de l'autorité publique en question. **L'autorité publique** devrait disposer d'une méthode officielle pour régler les plaintes relatives aux conflits d'intérêts.

Si votre plainte **n'a pas été résolue** auprès de l'autorité publique conformément à son processus officiel, la Commission de la gouvernance locale peut accepter votre plainte et décider si une enquête est justifiée.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir un formulaire, veuillez communiquer avec notre bureau au :

- (506) 453-2355
- 1-833-582-0084 (sans frais)

Une fois le formulaire de plainte rempli, veuillez le transmettre à notre bureau :

- Courriel : LGC-CGL@gnb.ca
- Adresse postale : C.P. 786, Fredericton (Nouveau-Brunswick), E3B 4Y2

Coordonnées

Toutes les plaintes adressées à la Commission de la gouvernance locale sont confidentielles. Cependant, nous pouvons communiquer ces renseignements à d'autres entités gouvernementales, si nécessaire, au cours d'une enquête.

Prénom :	Nom :
Adresse :	
Numéro de téléphone :	Autre numéro :
Adresse courriel :	

Langue de préférence : Anglais Français Autre – veuillez préciser. _____

Dites-nous en plus à propos de vous.

Êtes-vous membre du conseil d'un gouvernement local, d'une commission de services régionaux ou d'un comité de district rural? Oui Non

Êtes-vous un dirigeant, un employé désigné ou un employé d'un gouvernement local, d'une commission de services régionaux ou d'un comité de district rural? Oui Non

Résidez-vous sur le territoire d'un gouvernement local, d'une commission de services régionaux ou d'un district rural? Oui Non

Quelle est la meilleure façon de vous joindre :

(Nos heures de bureau sont du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. Veuillez sélectionner le meilleur moyen et le meilleur moment pour vous joindre) :

Moment :

Matin

Après-midi

Moyen :

Téléphone

Autre numéro de téléphone

Courriel

Type de plainte à déposer : Conflit d'intérêts

Si vous déposez cette plainte au nom d'une autre personne, veuillez remplir le formulaire

AUTORISATION DU REPRÉSENTANT.

Renseignements sur la/les personne(s) et l'autorité publique concernées par votre plainte

(Ajoutez des pages supplémentaires si nécessaire)

Nom et titre de la ou des personnes contre lesquelles vous alléguiez un conflit d'intérêts :

Nom de l'autorité publique (gouvernement local, commission de services régionaux ou district rural) concernée par votre plainte :



Quand le prétendu conflit d'intérêts a-t-il commencé? Date du ou des événements ayant conduit à votre plainte :

Expliquez brièvement ce qui s'est passé et pourquoi vous pensez qu'il s'agit d'un conflit d'intérêts :

Expliquez brièvement les mesures prises par l'autorité publique pour régler votre plainte.

**Avez-vous reçu une décision finale sur votre plainte de la part de l'autorité publique?
Quelle était cette décision?**



Avez-vous déposé un recours, demandé une révision ou un réexamen de la plainte auprès de l'autorité publique?

Pourquoi pensez-vous que la décision finale de l'autorité publique dans cette affaire est erronée? Donnez des explications.

Avez-vous quelque chose à ajouter?

J'atteste qu'à ma connaissance les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

Nom	Date

