



DEMANDE D'EXAMEN AUPRÈS DE L'OMBUDSMAN DE L'OACIQ

IMPORTANT

L'ombudsman de l'OACIQ est une personne qui se penche de façon indépendante et impartiale sur les demandes d'examen du public en lien avec les processus appliqués par les divers services de l'OACIQ au cours du traitement d'un dossier. Au besoin, l'ombudsman peut proposer des améliorations dans le traitement des dossiers aux services de l'OACIQ qui sont concernés.

L'ombudsman de l'OACIQ est membre du *Forum canadien des ombudsmans* et il en respecte les *principes éthiques*.

Pour que l'ombudsman de l'OACIQ puisse étudier votre demande, votre dossier doit avoir préalablement passé toutes les étapes prévues dans la *Loi sur le courtage immobilier*. Avant de remplir ce formulaire, veuillez consulter *cet article* sur oaciq.com pour de plus amples renseignements.

SECTION I – IDENTIFICATION DU OU DES DEMANDEURS

Demander 1 : M. Mme Autre

NOM	PRÉNOM

Adresse :

NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU / LOCAL
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL

Téléphone (indiquer au moins un numéro où vous joindre entre 8 h 30 et 16 h 30) :

IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)	IND. RÉG.
	N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)	IND. RÉG.
		N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)

J'autorise l'ombudsman à correspondre avec moi par courrier électronique à l'adresse : _____

Demander 2 : M. Mme Autre

NOM	PRÉNOM

Adresse :

NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU / LOCAL
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL

Téléphone (indiquer au moins un numéro où vous joindre entre 8 h 30 et 16 h 30) :

IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)	IND. RÉG.
	N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)	IND. RÉG.
		N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)

J'autorise l'ombudsman à correspondre avec moi par courrier électronique à l'adresse : _____

SECTION II – DÉTAILS DE LA DEMANDE D'EXAMEN

Je fais appel à l'ombudsman pour un examen de la situation ci-après décrite :

1. Le ou les services avec lesquels vous avez échangé :

Assistance au public

Bureau du syndic

FARCIQ

FICI

Inspection

Formation

Autre : _____

Numéro de votre dossier : _____

Énumérez les événements dans l'ordre chronologique lors du traitement de votre dossier, tout en précisant les noms des personnes auxquelles vous avez eu à faire et en prenant soin d'indiquer la date et l'heure de chaque intervention si possible. Si l'espace est insuffisant, vous pouvez ajouter autant de feuilles que nécessaire.

2. La ou les personnes avec qui vous avez communiqué ou qui ont traité votre dossier (indiquer le nom, la fonction, le numéro de téléphone et le poste de chacune de ces personnes) :

[Empty space for providing details of communication with individuals]

3. Résumé des faits (indiquer les faits qui vous ont amené à vous adresser à l'ombudsman et les raisons pour lesquelles vous êtes insatisfait du traitement de votre dossier et, si disponible, joindre la demande d'assistance initiale) :

[Empty space for providing a summary of facts and reasons for dissatisfaction]

SECTION III – CONSENTEMENT, DÉCLARATION ET SIGNATURE

! CONSENTEMENT À LA CUEILLETTE, À L'UTILISATION ET À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'OACIQ traite de façon confidentielle les renseignements qu'il recueille conformément aux dispositions des lois applicables et à ses politiques relatives à la gouvernance des renseignements personnels. L'OACIQ recueille vos renseignements personnels par le biais du présent formulaire. Ces renseignements sont nécessaires et ils seront utilisés aux fins suivantes :

- Vérification de votre identité.
- Analyse et traitement de votre demande d'examen auprès de l'ombudsman de l'OACIQ.

Vos renseignements personnels peuvent être utilisés par les membres du personnel de l'OACIQ dont les fonctions le requièrent.

Dans certains cas prévus par la loi, vos renseignements personnels peuvent être utilisés à d'autres fins que celles décrites ci-dessus ou communiqués à des tiers sans votre consentement.

Droit d'accès et de rectification

Sous certaines réserves, la loi vous reconnaît le droit d'avoir accès à vos renseignements personnels. Vous pouvez requérir la rectification de votre renseignement personnel détenu par l'OACIQ s'il est inexact, incomplet ou équivoque, ou si sa cueillette, sa communication ou sa conservation ne sont pas autorisées par la loi.

Conséquences de refus

La présente cueillette de vos renseignements personnels est nécessaire aux fins d'analyse et de traitement de votre demande. Dans le cas où vous retirerez votre consentement à la cueillette, à l'utilisation ou à la communication de vos renseignements personnels, l'ombudsman de l'OACIQ ne pourra pas recevoir ou traiter votre demande.

Consentement

JE CONFIRME avoir lu et compris l'information relative à la cueillette, à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels. **Je consens à la cueillette, à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels.**

X

SIGNATURE

Date :

JOUR	MOIS	ANNÉE							

Veillez signer le formulaire APRÈS avoir rempli TOUTES les sections.

VEUILLEZ FAIRE PARVENIR VOTRE DEMANDE ET VOS DOCUMENTS
à « Ombudsman de l'OACIQ », par courriel à OMBUDSMAN@OACIQ.COM
ou par la poste, aux coordonnées indiquées ci-dessous.

Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec

4905, boulevard Lapinière, bureau 2200, Brossard (Québec) J4Z 0G2

Tél. : 450 462-9800 ou 1 800 440-7170 • Téléc. : 450 676-3513 • ombudsman@oaciq.com • oaciq.com