

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉVISION D'UNE DÉCISION DU SYNDIC

IMPORTANT !

Vous avez **30 jours**, à partir de la réception de la décision du syndic pour déposer une demande de révision. Une fois le délai échu, il n'est plus possible de contester la décision. À la suite de la réception de votre demande, le comité de révision des décisions du syndic a **90 jours** pour vous faire part de sa décision.

IDENTIFICATION DE LA DÉCISION

Numéro de dossier : _____

Nom du syndic ou du syndic adjoint responsable : _____

Date à laquelle vous avez reçu la décision du syndic : _____

CRHA | CRIA qui était visé par la demande d'enquête : _____

RAISONS QUI MOTIVENT LA DEMANDE DE RÉVISION

Veillez décrire ici les motifs qui justifient, selon vous, une révision de la décision :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉVISION D'UNE DÉCISION DU SYNDIC

VOS COORDONNÉES

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

J'affirme que les renseignements contenus dans cette demande sont véridiques et au mieux de ma connaissance

Je m'engage à garder confidentielles l'ensemble des informations, orales ou écrites, relatives au dossier et dont je pourrais être amené(e) à prendre connaissance dans le déroulement de l'enquête.

Signature

Date

VEUILLEZ NOUS RETOURNER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI ET SIGNÉ PAR L'UN DES MOYENS SUIVANTS :



Par la poste :

Affaires juridiques
Ordre des conseillers en ressources
humaines agréés
1200, av. McGill College, bureau 1400
Montréal (Québec) H3B 4G7



Par courriel :

affairesjuridiques@ordrecrha.org