



FORMULAIRE DE RECLAMATIONS, SUGGESTIONS ET SIGNALEMENTS

Le but de ce formulaire est de recueillir, tracer et traiter toute réclamation, suggestion ou signalement lié(e) à une prestation, à l'accueil, à l'organisation, à la sécurité, au comportement, à l'accessibilité ou à tout dysfonctionnement constaté.

Merci de compléter scrupuleusement les 8 éléments de la partie A. Joindre, si utile, tout document ou élément de preuve (mail, photo, capture, etc).

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier géré et informatisé par le CICAT.

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données seulement si nécessaire pour assurer l'exécution de nos prestations avec une meilleure communication et animation, en tenant compte de l'objet de votre réclamation ou suggestion. Dans le présent formulaire (questions 1 à 8), veuillez à ne mentionner aucune information « sensible » selon l'article 9 du RGPD.

Dans le cadre de la relation pré-contractuelle ou contractuelle que nous avons initiée, vos données seront conservées en base active pendant une durée qui ne saurait excéder trois ans, puis détruites ou archivées de manière intermédiaire dans le cadre de dispositions légales et réglementaires.

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier modifiée et au Règlement européen N°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, vous pouvez exercer vos droits en contactant le CICAT.

PARTIE A – À COMPLÉTER PAR L'ÉMETTEUR (PARTIE PRENANTE)

1. Nature de la demande

Type de demande	☐ Réclamation ☐ Suggestion ☐ Signalement
Canal de transmission	☐ Oral ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Formulaire papier ☐ Autre :
Date de la demande	___ / ___ / ____ Heure (si utile) :

2. Identification de l'émetteur

Nom – Prénom	
Statut	☐ Stagiaire ☐ Client/Entreprise ☐ Financeur ☐ Intervenant ☐ Formateur ☐ Autre :
Structure / Entreprise	
Téléphone	
Courriel	

3. Prestation / situation concernée

Catégorie d'action	☐ Formation ☐ Bilan de compétences ☐ VAE ☐ Apprentissage ☐ Autre :
Intitulé de la formation	
Date(s) concernée(s)	
Lieu / modalité	☐ Présentiel ☐ Distanciel ☐ Hybride Lieu / lien :



Personne(s) ou service(s) concerné(s)	
---------------------------------------	--

4. Description détaillée des faits / de la suggestion / du signalement

Merci d'indiquer les faits, dates, lieu, circonstances, personnes concernées et tout élément utile à la compréhension :

5. Conséquences observées / impact perçu

6. Attente / proposition de solution (facultatif)

7. Pièces jointes / éléments de preuve transmis

Pièces jointes	☐ Aucune ☐ Oui, préciser :
Confidentialité souhaitée	☐ Standard ☐ Sensible / confidentiel ☐ Anonymat demandé
Signature de l'émetteur	Nom / signature : _____ Date : ____ / ____ / ____

8. Réception de la réponse apportée par le CICAT :

Mode de réponse souhaité (un rapport écrit vous sera dans tous les cas remis par mail) :	☐ Mail ☐ Téléphone ☐ Entretien ☐ Courrier, préciser l'adresse : _____
--	---

9. Commentaires libres (possibilité de compléter sur une feuille blanche) :
