



Formulaire de plainte

Si des enjeux de service demeurent non résolus après l'examen du Programme de rétroaction sur le service de l'Agence du revenu du Canada (ARC) et que le plaignant n'est pas satisfait de la façon dont l'ARC a traité les enjeux de service, utilisez ce formulaire pour soumettre une plainte à notre Bureau.

Si une plainte nous est soumise avant qu'elle ait été examinée par le Programme de rétroaction sur le service de l'ARC, nous pourrions la transmettre à l'ARC. Pour en savoir plus sur le Programme de rétroaction sur le service de l'ARC, allez à **canada.ca/arc-retroaction-service**.

Il se peut que nous ne puissions pas traiter la plainte si les informations des parties 1, 3 et 4 ne sont pas complètes.

Partie 1 – Identification du plaignant

Prénom	Nom de famille	Nom de l'entreprise, de l'organisation, de la succession ou de la fiducie (le cas échéant)		
Adresse postale (numéro d'unité, numéro et nom de rue, case postale)	Ville			
	Province ou territoire	Code postal	Pays (si hors du Canada)	
Numéro de téléphone	Autre numéro de téléphone			
Heure d'appel préférée :	En fournissant une adresse courriel, le plaignant s'inscrit aux avis par courriel. Certaines lettres peuvent être envoyées par la poste. Le plaignant accepte les conditions d'utilisation qui se trouvent à canada.ca/boc-conditions . Courriel :			
Nos heures de bureau sont du lundi au vendredi (sauf jours fériés) de 8 h 15 à 16 h 30 (HE).		Accessibilité Si le plaignant rencontre des obstacles en matière d'accessibilité, veuillez nous indiquer comment nous pouvons l'accomoder.		

Partie 2 – Identification et autorisation d'un représentant

À remplir pour autoriser un représentant.

Prénom	Nom de famille	Nom de l'entreprise, de l'organisation, de la succession ou de la fiducie (le cas échéant)		
Adresse postale (numéro d'unité, numéro et nom de rue, case postale)	Ville			
	Province ou territoire	Code postal	Pays (si hors du Canada)	
Numéro de téléphone	Autre numéro de téléphone			
Heure d'appel préférée :	En fournissant une adresse courriel, le représentant s'inscrit aux avis par courriel. Certaines lettres peuvent être envoyées par la poste. Le représentant accepte les conditions d'utilisation qui se trouvent à canada.ca/boc-conditions . Courriel :			
Nos heures de bureau sont du lundi au vendredi (sauf jours fériés) de 8 h 15 à 16 h 30 (HE).		Accessibilité Si le représentant rencontre des obstacles en matière d'accessibilité, veuillez nous indiquer comment nous pouvons l'accomoder.		

En tant que plaignant identifié dans la partie 1, j'autorise le représentant indiqué à la partie 2 à agir en mon nom et je consens à ce que le Bureau de l'ombudsman des contribuables (BOC) communique au représentant les renseignements liés à ma plainte.

L'autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que le plaignant, ou une personne ayant le pouvoir de signature, la modifie ou l'annule.

Prénom	Nom de famille	Signature du plaignant		Année Mois Jour		
--------	----------------	------------------------	--	-----------------	--	--

* Dans ce formulaire, les expressions désignant des personnes visent les individus de tous genres.

Partie 3 – Plainte

Le Programme de rétroaction sur le service de l'ARC a-t-il terminé l'examen de ☐ Non ☐ Oui; numéro de référence : **COR** _____

Décrivez l'enjeu ou les enjeux de service non résolu(s) et expliquez pourquoi la réponse du Programme de rétroaction sur le service de l'ARC a été insatisfaisante. Assurez-vous d'inclure ce qui suit :

- les dates des événements
- les mesures prises pour résoudre la plainte
- le résultat attendu de nous ou de l'ARC
- le nom du programme de l'ARC concerné
- le numéro de téléphone ou l'adresse postale du programme ou bureau concerné de l'ARC
- le nom et l'année d'imposition de la demande de la prestation ou de la réclamation

Veillez noter ce qui suit :

- ne pas fournir de numéros d'assurance sociale ou tout autre renseignement personnel non demandé
- nous n'avons pas directement accès aux renseignements contenus dans la base de données de l'ARC
- si l'espace ci-dessous n'est pas suffisant; joignez une ou plusieurs feuilles supplémentaires pour compléter la description de votre plainte

Avis de confidentialité

Les renseignements personnels sont recueillis en vertu du pouvoir délégué à l'ombudsman en vertu d'un décret en conseil C.P. 2020-0703 et sert à évaluer et à traiter les plaintes. Les renseignements seront partagés avec l'Agence du revenu du Canada aux fins de règlement des plaintes en vertu des ententes d'échange de renseignements existantes et peuvent également être utilisés à des fins de suivi et d'évaluation.

Les renseignements personnels sont protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, et les personnes ont le droit d'accéder à leurs renseignements personnels, d'en demander des corrections ou de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada au sujet du traitement des renseignements personnels. Consultez le fichier de renseignements personnels de l'ombudsman des contribuables, ARC PPU 222, sur Info Source au canada.ca/arc-info-source.

Partie 4 – Consentement à la divulgation des renseignements

Je comprends qu'au cours de l'examen de ma plainte, le Bureau de l'ombudsman des contribuables (BOC) pourrait devoir partager mes renseignements avec l'Agence du revenu du Canada (ARC). Ceci inclut mon formulaire de plainte, toute documentation à l'appui et tout renseignement supplémentaire fourni au BOC, et je consens à une telle divulgation. Je consens à ce que le BOC transmette ma plainte et les renseignements et documents susmentionnés au Programme de rétroaction sur le service de l'ARC pour un examen si ma plainte n'a pas déjà été traitée par le Programme de rétroaction sur le service de l'ARC. Je comprends aussi que l'ARC pourrait également devoir partager des renseignements avec le BOC aux fins de l'examen de ma plainte par le BOC, et je consens à une telle divulgation. Il se peut que nous ne puissions pas traiter la plainte si ces renseignements ne sont pas fournis.

Prénom	Nom de famille	_____	
		Signature du plaignant	Année Mois Jour

Partie 5 – Sondage

Comment avez-vous entendu parler de notre Bureau?

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Médias (journaux, radio, télévision, baladodiffusion) | ☐ Recherche Internet | ☐ Médias sociaux (Facebook, YouTube, LinkedIn, X) |
| ☐ Préparateurs de déclarations de revenus | ☐ Organisme communautaire | ☐ Agence du revenu du Canada |
| ☐ Lors d'un événement auquel des employés de notre Bureau ont assisté | ☐ Autre site Web gouvernemental | ☐ Bouche-à-oreille (membre de la famille, ami) |

Partie 6 – Comment soumettre ce formulaire

Ne fournissez pas de documents supplémentaires. Un agent examinera votre plainte et déterminera si d'autres documents sont nécessaires.

Courrier Bureau de l'ombudsman des contribuables 1000-171, rue Slater Ottawa ON K1P 5H7 CANADA	Télécopieur 1-866-586-3855 du Canada ou des États-Unis 418-566-0321 de l'extérieur du Canada et des États-Unis
---	---