

Annexe J :
Gestion des plaintes

J-1 : Formulaires d'enregistrement des plaintes



BFI USINE DE TRIAGE LACHENAIE LTÉE.
Formulaire d'enregistrement et de suivi d'une plainte

DONNÉES SUR LA PLAINTÉ ET LE PLAIGNANT

NUMÉRO DE LA PLAINTÉ: _____

PLAIGNANT :

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
MDDEP (Nom) : _____

RÉCEPTION PAR BFI-UTL :

Date : _____
Heure : _____
Par : _____
Responsable BFI : _____

ÉVÉNEMENT :

Lieu du constat : _____
Date du constat : _____
Heure du constat : _____

ÉVÉNEMENT RAPPORTÉ :

ODEUR		BRUIT		GOÉLANDS
Nature	Niveau	Nature	Intensité	Nature
<input type="checkbox"/> Déchets		<input type="checkbox"/> Machinerie		<input type="checkbox"/> Présence
<input type="checkbox"/> Biogaz		<input type="checkbox"/> Canon		<input type="checkbox"/> Fientes
<input type="checkbox"/> Autre (1)		<input type="checkbox"/> Autre (1)		<input type="checkbox"/> Autre (1)

Heure début : _____

Durée : _____

(1) Nature: _____

Commentaires : _____

Niveau d'odeur :

1 : À peine perceptible ou intermittent
2 : Facilement perceptible ou constante
3 : Forte et persistante

Intensité du bruit :

1 : Faible
2 : Moyen
3 : Fort

TYPE DE TRAITEMENT

Immédiat : Traitement incluant vérification sur les lieux du constat
 Différé : Traitement excluant vérification sur les lieux du constat

SUIVI AVEC LE PLAIGNANT

Personne ayant contacté le plaignant : _____

Date : _____

Heure : _____

Complété par : _____

Signature : _____

Date : _____



BFI USINE DE TRIAGE LACHENAIE LTÉE.

Formulaire d'enregistrement et de suivi d'une plainte

DONNÉES SUR LA PLAINTE ET LE PLAIGNANT





BFI USINE DE TRIAGE LACHENAIE LTÉE.
Formulaire d'enregistrement d'une plainte par un gardien de sécurité

DONNÉES SUR LA PLAINTÉ ET LE PLAIGNANT		
DATE:	_____	HEURE: _____
PLAIGNANT : Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____		
TYPE DE PLAINTÉ: <input type="checkbox"/> Odeur <input type="checkbox"/> Bruit <input type="checkbox"/> Goélands Type: _____		
INTENSITÉ: <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Forte		
ÉVÉNEMENT : Lieu du constat : _____ Date du constat : _____ Heure du constat : _____ Heure début : _____ Durée : _____		
MÉTÉO: Direction du vent: _____ Conditions météo: _____ _____ _____		
COMMENTAIRES: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
Complété par :	Signature :	Date :



BFI USINE DE TRIAGE LACHENAIE LTÉE.
 Formulaire de traitement d'une plainte concernant les odeurs

NUMÉRO DE LA PLAINTE: _____

VERIFICATIONS					
	Lieu du constat ▲	Périphérie du lieu du constat (2) ▲	Front des déchets ▲	Périphérie du site ▲	Autre (3)
Date:					
Heure:					
Perception:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nature:					
Déchets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biogaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boues d'épuration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épandage agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau:					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) Nature: _____					
(2) Localisation: _____					
(3) Localisation: _____					
<input type="checkbox"/> Opérations front: _____					
<input type="checkbox"/> Centrale: _____					
<input type="checkbox"/> Opérations (autre): _____					
▲: Non vérifié dans le cas d'une plainte différée					
LOCALISATION DE LA SOURCE					
Si la source est identifiée, indiquer la localisation:					
<input type="checkbox"/> BFI-UTL front des déchets					
<input type="checkbox"/> BFI-UTL champs d'extraction des biogaz: _____					
<input type="checkbox"/> BFI-UTL travaux de construction: _____					
<input type="checkbox"/> BFI-UTL autre: _____					
<input type="checkbox"/> Station d'épuration CUM					
<input type="checkbox"/> Station d'épuration Charlemagne-Legardeur					
<input type="checkbox"/> Station d'épuration Mascouche-Terrebonne					
<input type="checkbox"/> Andains de fumier: _____					
<input type="checkbox"/> Épandage agricole: _____					
<input type="checkbox"/> Autre: _____					
METEO					
<input type="checkbox"/> Direction du vent: _____					
<input type="checkbox"/> Vitesse du vent: _____					
<input type="checkbox"/> Conditions météo: _____					
COMMENTAIRES					
ANALYSE					
Source:	<input type="checkbox"/> BFI-UTL	<input type="checkbox"/> Hors site	<input type="checkbox"/> Non déterminée		
Propagation:	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Non favorable	<input type="checkbox"/> Non déterminée		
Plainte:	<input type="checkbox"/> Fondée	<input type="checkbox"/> Non fondée	<input type="checkbox"/> Non déterminée		
Complété par:	Signature:		Date:		



BFI USINE DE TRIAGE LACHENAIE LTÉE.
 Formulaire de traitement d'une plainte concernant le bruit

NUMÉRO DE LA PLAINTE: _____

VERIFICATIONS					
	Lieu du constat ▲	Périphérie du lieu du constat (2) ▲	Front des déchets ▲	Périphérie du site ▲	Autre (3)
Date:					
Heure:					
Perception:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nature:					
Opérations front	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opérations (autre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canon propane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balles sifflantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balles détonantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensité:					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) Nature:	_____				
(2) Localisation:	_____				
(3) Localisation:	_____				
<input type="checkbox"/> Opérations front:	_____				
<input type="checkbox"/> Centrale:	_____				
<input type="checkbox"/> Opérations (autre):	_____				
<input type="checkbox"/> Fauconniers:	_____				
▲ : Non vérifié dans le cas d'une plainte différée					
LOCALISATION DE LA SOURCE					
Si la source est identifiée, indiquer la localisation:					
<input type="checkbox"/> BFI-UTL front des déchets	_____				
<input type="checkbox"/> BFI-UTL centrale:	_____				
<input type="checkbox"/> BFI-UTL autre:	_____				
<input type="checkbox"/> Fauconniers	_____				
<input type="checkbox"/> Autre:	_____				
MÉTÉO					
<input type="checkbox"/> Direction du vent:	_____				
<input type="checkbox"/> Vitesse du vent:	_____				
<input type="checkbox"/> Conditions météo:	_____				
COMMENTAIRES					

ANALYSE					
Source:	<input type="checkbox"/> BFI-UTL	<input type="checkbox"/> Hors site	<input type="checkbox"/> Non déterminée		
Propagation:	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Non favorable	<input type="checkbox"/> Non déterminée		
Plainte:	<input type="checkbox"/> Fondée	<input type="checkbox"/> Non fondée	<input type="checkbox"/> Non déterminée		
Complété par:	Signature:		Date:		



BFI USINE DE TRIAGE LACHENAIE LTÉE.
 Formulaire de traitement d'une plainte concernant
 la présence de goélands

NUMÉRO DE LA PLAINTE: _____

VERIFICATIONS					
	Lieu du constat ▲	Périphérie du lieu du constat (2) ▲	Front des déchets ▲	Aires de repos (Site BFI) ▲	Autre (3)
Date:					
Heure:					
Perception:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nature:					
Présence de goélands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantité:					
Faible (< 10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moyen (10-50)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élevé (> 50)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) Nature:	_____				
(2) Localisation:	_____				
(3) Localisation:	_____				
<input type="checkbox"/> Fauconniers:	_____				
▲ : Non vérifié dans le cas d'une plainte différée					
COMMENTAIRES					

Complété par:		Signature:		Date:	