



FORMULAIRE DES DOLÉANCES

A - FICHE DE RÉCEPTION DES DOLÉANCES

N° de plainte : BMST--ICV/HOPE/SP _____

Date : J _____ / M _____ / A _____

Type de plaintes : ☐ Individuelle ☐ Collective ☐ Écrite ☐ Verbale

Reçu par : _____

IDENTIFICATION DU PLAIGNANT

Prénom(s) et nom : _____ CIN ou NIF ou # passeport : _____

Sexe : ☐ M ☐ F Statut matrimonial : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Autre Nombre d'enfant(s) : _____

Adresse : _____ Tél (s) : (509) _____

Usine : _____ Superviseur direct : _____ # Building : _____ Poste : _____

Affiliation syndicale : _____ Date d'embauche : J _____ / M _____ / A _____

MOTIFS

- | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------------------------------------|
| ☐ ONA : | ☐ Cotisations | ☐ Prêt | ☐ IRI | ☐ Résiliation de contrat | ☐ Réclamations |
| ☐ OFATMA : | ☐ Cotisations | ☐ Prestations de maternité | ☐ Carte d'assurance | ☐ Soins | |
| ☐ Sanctions : | ☐ Mise en disponibilité | ☐ Révocation arbitraire | ☐ Blâme | ☐ Suspension | |
| ☐ Grève : | ☐ Grève perlée | ☐ Grève de solidarité | ☐ Grève d'avertissement | ☐ Lock out | |
| ☐ Fautes : | ☐ Insubordination | ☐ Injures graves et publiques | ☐ Écarts de langage | ☐ Menaces | |
| ☐ Accord collectif | ☐ Harcèlement | ☐ Liberté syndicale | ☐ Plaintes préventives | ☐ Autres (à préciser) | |
| ☐ Avantages sociaux : | ☐ Congé annuel | ☐ BONI | ☐ Préavis | | |

DESCRIPTION DES DOLÉANCES

RÉSULTATS ATTENDUS :

Je reconnais que toutes les informations ci-dessus déclarées soient vraies et justes.

Signature du plaignant : _____ Nom et signature du témoin : _____



FORMULAIRE DES DOLÉANCES

B- FICHE DE SUIVI DES DOLÉANCES

TRAITEMENT DE LA PLAINTÉ

N° de plainte : BMST-ICV/HOPE/SP _____

Date : J _____ / M _____ / A _____

Dossier traité par : _____

Recevabilité de la plainte : ☐ Oui ☐ Non

Si non, expliquez les raisons :

VERSION DE LA PARTIE DÉFENDERESSE

Moyens de contact : ☐ Appel téléphonique ☐ WhatsApp ☐ E-mail ☐ Courrier

Collectée : Date(s) : J _____ / M _____ / A _____

Observation (s) :

--

RÉSOLUTION DU CONFLIT

Décision finale :	Statut dossier : _____ Date fermeture dossier : J _____ / M _____ / A _____ Date, vu et approuvé par : _____
--	---