

## **FORMULAIRE DE RAPPORT DE PLAINTE**

Au Nouveau-Brunswick, toute personne travaillant dans l'industrie de la cosmétologie doit détenir une licence d'exploitation valide de l'Association de cosmétologie du Nouveau-Brunswick (« l'ACNB/CANB ») et doit respecter tous les [règlements, politiques, normes professionnelles et critères de l'ACNB/CANB](#), y compris répondre aux exigences nécessaires en matière de contrôle des infections et posséder les compétences nécessaires pour fournir des services de cosmétologie. Tout salon offrant des services de cosmétologie doit également détenir une licence ou permis valide auprès de l'ACNB/CANB.

Veillez utiliser ce formulaire de rapport de plainte pour signaler tout cosmétologue qui :

- a enfreint ou est soupçonné d'avoir enfreint les normes ou les critères professionnels de l'ACNB/CANB; et/ou
- est employé ou autrement engagé dans un salon qui ne détient pas de permis.

Afin que l'ACNB/CANB puisse correctement faire enquête de vos préoccupations, veuillez remplir toutes les parties de ce formulaire avant de le soumettre.

### **Vos renseignements**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### **Renseignements sur la personne que vous signalez**

Nom de la personne signalée : \_\_\_\_\_

Numéro de licence (s'il est connu) : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement, du salon ou de l'école où la personne exerce :

\_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement, du salon ou de l'école où la personne exerce :

\_\_\_\_\_

Veillez décrire votre plainte, y compris la nature, la fréquence, la durée, les circonstances et la ou les dates de la conduite alléguée :

\_\_\_\_\_

Si disponible, veuillez fournir tout document ou matériel à l'appui de la conduite alléguée :

\_\_\_\_\_

S'il y a lieu, veuillez fournir le nom de tout témoin impliqué :

\_\_\_\_\_

Tout renseignement supplémentaire que vous souhaitez fournir :

\_\_\_\_\_

**Certification**

Les informations données ci-dessus et ci-jointes sont vraies et exactes au meilleur de ma connaissance. Je comprends, reconnais et réalise la gravité du dépôt d'un tel rapport et je reconnais que l'ACNB/CANB pourrait ne pas être en mesure de faire suite à ce rapport sans ma collaboration afin de fournir des renseignements supplémentaires, sur demande.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Remarque** : En inscrivant mon nom complet, je reconnais et j'accepte qu'il aura le même effet juridique qu'une signature manuscrite.