

On vous écoute !

Nous vous invitons à compléter ce questionnaire.
Votre réclamation sera traitée le plus rapidement possible.

Cadre réservé à la mission locale ;

Section	Questions / Champs à remplir	Réponses
1. Identification	Nom & Prénom	_____
	Coordonnées (Tél / Mail)	_____
	Déjà accompagné par la Mission Locale ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Nom de votre conseiller (si connu)	_____
2. Objet de la réclamation	De quoi traite votre demande ? (Cochez la case correspondante)	<input type="checkbox"/> Versement d'une allocation (CE, PACEA...) <input type="checkbox"/> Problème de rendez-vous (retard, annulation) <input type="checkbox"/> Qualité de l'accueil ou de l'échange <input type="checkbox"/> Suivi d'une formation ou d'un stage <input type="checkbox"/> Problème technique (outils numériques) <input type="checkbox"/> Autre : _____
3. Description des faits	Date de l'événement	___ / ___ / 202__
	Résumé de la situation (Expliquez précisément votre mécontentement)	
	Pièces jointes fournies ? (Capture d'écran, relevé...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Vos attentes	Qu'attendez-vous de notre part ?	<input type="checkbox"/> Une explication ou clarification <input type="checkbox"/> La régularisation d'un paiement <input type="checkbox"/> Un changement de conseiller référent <input type="checkbox"/> Des excuses / une reconnaissance du problème <input type="checkbox"/> Autre : _____
5. Consentement	Souhaitez-vous être recontacté ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Protection des données (RGPD)	<input type="checkbox"/> J'accepte que mes données soient traitées pour l'amélioration des services de la Mission Locale.

Merci.