



## Office de surveillance des activités en matière de sécurité Nationale et de renseignement (OSSNR) - FORMULAIRE 16

### Partie A - Renseignements personnels (\* champ obligatoire)

Titre	Nom de famille	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Numéro de téléphone	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel		
<input type="text"/>		

Quelle est votre langue de correspondance préférée:  Anglais  Français

Avant de soumettre ce formulaire de plainte, vous devez d'abord déposer une plainte par écrit auprès du directeur du Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS) à l'adresse suivante:

Directeur  
Service canadien du renseignement de sécurité  
C.P. 9732  
Succursale T  
Ottawa, ON K1G 4G4

Si vous n'êtes pas satisfait(e) de la réponse du directeur, ou si vous n'avez pas reçu une réponse dans un délai raisonnable (généralement 60 jours), vous pouvez alors soumettre votre plainte à l'OSSNR par courrier ou par messagerie à l'adresse suivante :

Office de surveillance des activités en matière de sécurité nationale et de renseignement  
C.P. 2430  
Succursale « D »  
Ottawa, ON K1P 5W5

Une fois votre plainte reçue, l'OSSNR communiquera avec vous pour en assurer le suivi et vous informer de la prochaine étape de la procédure.

### COORDONNÉES

Pour les demandes/questions, vous pouvez contacter le greffier de l'OSSNR par :  
Courriel: [Registrar-Greffier@nsira-ossnr.gc.ca](mailto:Registrar-Greffier@nsira-ossnr.gc.ca)  
Téléphone: 1-833-890-0293  
Fax: 613-907-4445

Site Web de l'OSSNR :  
<https://nsira-ossnr.ca/fr/complaints>

### AUTORISATION D'UN REPRÉSENTANT

Remplir la section qui suit UNIQUEMENT SI vous souhaitez que l'OSSNR communique directement avec un représentant autorisé plutôt qu'avec vous.

Nom	Prénom	Profession
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de téléphone	Courriel	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	



### Partie B - Allégations contre le SCRS

**Veillez sélectionner le(s) sujet(s) de votre plainte qui s'applique(nt) :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Discrimination  | <input type="checkbox"/> Atteinte à la vie privée     |
| <input type="checkbox"/> Harcèlement   | <input type="checkbox"/> Surveillance                 |
| <input type="checkbox"/> A agi illégalement  | <input type="checkbox"/> Agression                    |
| <input type="checkbox"/> Échange d'information avec les autorités étrangères                                   | <input type="checkbox"/> Ciblage                      |
| <input type="checkbox"/> Échange d'information avec les autorités canadiennes                                  | <input type="checkbox"/> Conduite non professionnelle |
| <input type="checkbox"/> <i>Violation des droits de la personne / Charte canadienne des droits et libertés</i> |   |

Autres allégations spécifiques contre le SCRS:

### Partie C - Détails de ma plainte (\* champ obligatoire)

Veillez décrire de la façon la plus complète possible les circonstances qui ont motivé votre plainte.

- Les personnes concernées
- Quels événements sont survenus
- Fournir des détails qui, selon vous, ont mené à la plainte ou y ont contribué

**Avez-vous déjà déposé une plainte au sujet de ces événements ?**     Oui     Non



**Partie D - Attestation (\*champ obligatoire – Attestez en cochant les cases appropriées)**

**Veillez sélectionner la ou les option(s) qui s'applique(nt)**

- J'ai envoyé une lettre de plainte au directeur du SCRS ;
- J'ai joint une copie de ma lettre de plainte au directeur du SCRS ;
- Je ne suis pas satisfait(e) de la réponse du directeur du SCRS ;
- Je n'ai pas reçu de réponse du directeur du SCRS dans les 60 jours ;
- J'ai joint la réponse du directeur du SCRS, le cas échéant.

**Partie E - Respect de la vie privée et divulgation de renseignements personnels**

En soumettant ce formulaire de plainte dûment rempli, vous autorisez l'OSSNR à recueillir vos renseignements personnels afin d'adresser votre plainte en vertu de la *Loi sur l'OSSNR*. Vous pouvez accéder à ces renseignements conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

**Partie F - Reconnaissance (\* champ obligatoire)**

J'atteste que les informations fournies ci-dessus sont véridiques, exactes et complètes à ma connaissance.

Signature

Date