# Independent Monitoring Authority (IMA) Intelligence Hub

3rd Floor Civic Centre Oystermouth Road Swansea

SA1 3SN

# Formulaire postal Confidentiel

Signalez-vous une infraction potentielle aux droits des citoyens telle qu'énoncée dans la loi 2020 de retrait de l'Union Européenne

? (Cochez la case qui s'applique à vous)

Oui ☐

Non ☐

Êtes-vous : (Cochez la case qui s'applique à vous)

* Citoyen(ne) d'un pays de l'Union Européenne
* Citoyen(ne) d'Islande, du Liechtenstein ou de Norvège
* Citoyen(ne) britannique revendiquant des droits au titre de l'accord de retrait
* Membre de la famille d'un citoyen susnommé
* Un tiers signalant une réclamation au nom d'un(e) citoyen(ne) qui peut revendiquer des droits au titre de l'accord de retrait
* Rien de ce qui précède

**Section 1: Vous concernant**

(Renseignez vos coordonnées même si vous soumettez une réclamation pour autrui)

|  |  |
| --- | --- |
| Date |  |
| Titre |  |
| Prénom |  |
| Deuxième prénom (facultatif) |  |
| Nom de famille |  |
| Adresse e-mail |  |
| Adresse postale |  |
| Nationalité |  |
| Date de naissance (JJ/MM/AAAA) |  |
| Droit affecté auquel se rapporte votre réclamation (si connu) | * Résidence
* Coordination des systèmes de sécurité sociale
* Travail
* Reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles
* Traitement équitable
 |
| Organe public concerné par votre réclamation (si connu) |  |
| Avez-vous déjà adressé une réclamation à un organe public ? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Référence de la réclamation précédente (si connue) |  |

Comment préférez-vous être contacté(e) ? E-mail ☐ Courrier ☐

Si vous souhaitez un format de réponse spécial (gros caractères, autre langue, etc), merci de l'indiquer ci-dessous.

**Faites-vous une réclamation au nom d'autrui ?** Si oui, remplissez la section ci-dessous. Si non, laissez le tableau vide.

Concernant la personne pour qui vous faites réclamation :

|  |  |
| --- | --- |
| Titre |  |
| Prénom |  |
| Deuxième prénom |  |
| Nom de famille |  |
| Adresse e-mail |  |
| Adresse postale |  |
| Nationalité |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de naissance (JJ/MM/AAAA) |  |
| Votre lien avec elle |  |

Détenez-vous l'un de ce qui suit ?

* EU Settlement Scheme – Statut "Settled" (résident permanent)
* EU Settlement Scheme – Statut "Pre-Settled"
* Permis de travailleur frontalier
* Rien de ce qui précède

Si vous avez répondu "Rien de ce qui précède" à la dernière question, veuillez répondre à cette question : Avez-vous une demande d'EU Settlement Scheme / Permis de travailleur frontalier en cours ?

Oui

☐

Non

☐

Résidiez-vous au Royaume-Uni avant le 31 décembre 2020 ?

Oui

☐

Non

☐

Étiez-vous un travailleur frontalier se rendant au Royaume-Uni avant le 31 décembre 2020 ?

Oui

☐

Non

☐

# Section 2 : Votre réclamation

Donnez autant de détails que possible sur votre réclamation dans les cadres ci-dessous. Dans votre réclamation, indiquez :

# Qu'est-ce qui s'est passé ? (Incluez les dates et heures)

* **Le problème est-il toujours en cours ?**

# Quelles démarches avez-vous effectuées pour résoudre le problème ? (Incluez les dates et heures)

* **En quoi le problème vous a-t-il affecté(e) ?**

Incluez également des copies de toute correspondance / preuve (e-mails, SMS, lettres, etc) qui étayent votre réclamation avec votre envoi postal.

N'envoyez **pas** d'originaux.

# Réclamation

**Suite de la réclamation (si nécessaire)**

# Suite de la réclamation (si nécessaire)

**Section 3: Déclaration**

* Je souhaite que l'autorité de contrôle indépendante (IMA) examine ma réclamation.
* Je comprends que l'IMA ne résoudra pas ma réclamation individuelle et que je devrai tout de même me plaindre auprès de l'organe compétent de la manière normale.
* Si je dépose réclamation au nom d'autrui, j'ai rempli et je joins avec le présent formulaire tous les formulaires de consentement pertinents (formulaire de consentement parental/ tiers).
* J'ai lu et je comprends l'avis de confidentialité de l'IMA.
* Je n'ai pas inclus d'originaux.
* À ma connaissance, les informations que j'ai fournies sont exactes.

|  |  |
| --- | --- |
| Signature |  |
| Date |  |