

## Informations

Numéro de référence : 124448631311  
Date de transmission : 2025-03-06 09:19:31

### Organisme

**Identifiant de l'organisme** : 1919

**Nom de l'organisme** : Municipalité de Cacouna

**Type d'organisme** : Municipalité ou organisme municipal bénéficiant de l'approche modulée

**Adresse courriel de l'utilisateur** : fberube@cacouna.ca

**Nom** : Bérubé

**Prénom** : Félix

**Si vous êtes responsables de fournir des données pour des organismes, veuillez les inscrire ici.** : S.O.

**Nom du haut dirigeant** : Bérubé

**Prénom du haut dirigeant** : Félix

**Titre du haut dirigeant** : Directeur général

**Courriel du haut dirigeant** : fberube@cacouna.ca

**Nom du responsable pour complément d'information** : Losier

**Prénom du responsable pour complément d'information** : Isabelle

**Titre du responsable pour complément d'information** : Adjointe à la direction

**Cette personne est également l'émissaire ou le mandataire de l'organisme?** : Non

**Courriel du responsable pour complément d'information** : ilosier@cacouna.ca

**Téléphone du responsable pour complément d'information** : 418 867-1781

**Poste** : 231

**Votre organisme utilise-t-il des codes de langue dans un ou plusieurs systèmes informatiques pour des dossiers de citoyens (personnes physiques)?** : Non

**Date de fin de l'année financière de l'organisme** : 2024-12-31

**Nombre total d'employés au sein de l'organisme à la fin de la dernière année financière complétée** : 10

**Nombre total d'employés, y compris ceux de la DAJ et de la DCOM** : 10

**Commentaires concernant le nombre total d'employés** : S.O.

## Nombre de postes – connaissance d'une autre langue que le français

**Nombre total de postes pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est exigé. : 0**

**Nombre total de postes pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est souhaitable. : 0**

**Commentaires : S.O.**

## Nombre de plaintes – manquement à une obligation de la Charte

**Nombre de plaintes reçues directement d'un plaignant par votre organisme : 0**

**Nombre de plaintes reçues par l'OQLF pour lesquelles votre organisme a été interpellé. : 0**

**Nombre de plaintes traitées directement par votre organisme : 0**

**Nombre de plaintes traitées par l'OQLF en collaboration avec votre organisme : 0**

**Commentaires : S.O.**

## Confirmation

**Veillez vérifier attentivement toutes les informations saisies avant de passer à la prochaine étape. Une fois le formulaire soumis, vous ne pourrez plus le modifier. : Je confirme que les informations que j'ai fournies ci-dessus sont exactes**