IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCLARANTE :

Nom – Prénom : ……

Numéro de téléphone : ……

Adresse courriel : ……

☐ Je suis la personne victime

☐ Je suis une personne témoin d'une situation susceptible de constituer du harcèlement ou de la violence, ou en voie de le devenir

IDENTITÉ DE LA PERSONNE VICTIME (SI DIFFÉRENTE) :

Nom – Prénom : ……

IDENTITÉ DE LA PERSONNE MISE EN CAUSE :

Nom – Prénom : ……

IDENTITÉ DE TÉMOINS ÉVENTUELS :

Nom – Prénom : ……

Nom – Prénom : ……

. **REMARQUE :** Si vous ne fournissez pas l'identité de la personne mise en cause, votre déclaration ne pourra être traitée.

NATURE DU SIGNALEMENT :

☐ Harcèlement moral

☐ Harcèlement sexuel

☐ Harcèlement discriminatoire

☐ Violences au travail (physique ou verbale)

DESCRIPTION DES FAITS :

Description chronologique des faits en indiquant pour chaque évènement, et dès que cela est possible, la date, le lieu et l'heure. Décrivez précisément les comportements et gestes, les paroles prononcées et le nom des personnes présentes.

……

……

……

……

……

……

COMPLÉMENT D'INFORMATION / DOCUMENT(S) DE PREUVE :

Lister et joindre les éléments de preuve dont vous disposez (témoignages, courriels, courriers…)

……

……

……

RESPONSABILITÉ DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DÉCLARATION :

- Je suis informé(e) que cette déclaration sera traitée en toute confidentialité.
- Je déclare que les renseignements inscrits dans la présente déclaration sont véridiques, et décrits en toute bonne foi. Je comprends que le CFB pourra sanctionner la ou les personne(s) en cause selon l'analyse des faits.

Date du signalement et signature :

Cadre réservé à la Commission Harcèlement	
Plainte reçue le :	Par :
N° enregistrement :	