****FORMULAIRE DE PLAINTE**

**en matière de violences à caractère sexuel**

*ce document est confidentiel*

|  |
| --- |
| **Renseignements sur la personne plaignante**  |
| Nom :      Statut : [ ]  Personne salariée Titre d’emploi :       [ ]  Personne étudiante Programme d’étude :       |

|  |
| --- |
| **Renseignements sur la ou les personnes mises en cause**  |
| Nom :      Statut : [ ]  Personne salariée Titre d’emploi :       [ ]  Personne étudiante Programme d’étude :       |
| Actes reprochés *(sans contexte ni explication*) :       |

|  |
| --- |
| **Description de l’événement** |
| Date de l’événement**:**  | Heure de l’événement :       |
| Lieu de l’événement *(nom de l’établissement ou du lieu, local, par quel moyen de communication, etc.)*:  |
| Décrivez clairement les circonstances de l’événement :      *(Page supplémentaire disponible si nécessaire)* |
| Témoins : [ ]  Oui [ ]  Non 1° Nom, prénom, fonction :      2° Nom, prénom, fonction :       |
| Comment avez-vous réagi?       |
| Cet événement a-t-il eu des impacts sur votre milieu de travail ou d’étude, sur vous ? [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, lesquels?       |

|  |
| --- |
| **Démarche préalable à la présente plainte** |
| J’ai tenté de régler la situation problématique avec la personne concernée :[ ]  Oui [ ]  Non Si oui, précisez quand et de quelle façon :      Quels ont été les résultats :       |

|  |
| --- |
| **Coordonnées pour vous joindre**  |
| Numéro de téléphone (où l’on peut vous joindre en toute confidentialité) :      Possibilité de vous laisser un message à ce numéro : [ ]  Oui [ ]  NonMoment privilégié pour vous joindre :       |

Je déclare que les renseignements inscrits dans ce formulaire sont véridiques et que j’ai répondu au meilleur de mes connaissances. J’ai pris connaissance de la *Politique visant à prévenir et contrer les violences à caractère sexuel* tout comme j’ai pris connaissance du cadre d’application de cette Politique.

Je m’engage à informer l’Équipe multidisciplinaire concertée (EMC) ou la direction concernée si je décide de retirer ma plainte.

Signature de la personne plaignante :

Date :

Signature d’un membre de la direction :

Date :

|  |
| --- |
| **Description de l’événement (suite)** |
| Décrivez clairement les circonstances de l’événement :       |

Signature de la personne plaignante :

Date :

Signature d’un membre de la direction :

Date :