



# QUESTIONNAIRE DE SIGNALEMENT

Les questions marquées d'un astérisque sont obligatoires.

J'agis en qualité de :

- Victime des faits
- Témoin des faits dont la victime est M/Mme :
- J'ai informé la victime du signalement en cours.

## Auteur du signalement

NOM Prénom\*

Courriel\*

Adresse postale

Téléphone

Je souhaite être contacté(e) sur ce numéro, aux jours et horaires suivants :

Nom de l'établissement employeur

Service

Grade

## Description du signalement

Le présent signalement concerne des faits de : \*

- Violence
- Discrimination
- Harcèlement moral
- Harcèlement sexuel
- Agissements sexistes
- Menaces et autres actes d'intimidation
- Autres

1. Description des faits (préciser si les faits sont uniques ou répétés et, s'ils se sont déjà produits auparavant, sous quelle forme et à quelle fréquence) : \*

## 2. Décrire les éléments de preuve dont vous disposez ou témoignages éventuels :

Noms, prénoms et fonctions des éventuelles personnes concernées :

Noms, prénoms et fonctions du/des témoins

## 3. Autres démarches déjà accomplies (préciser si la situation a conduit à un arrêt de travail, une demande de reconnaissance d'accident de service, un dépôt de plainte ou un autre signalement) :

- Arrêt(s) de travail (date début/date fin) :
- Déclaration d'accident de service ou de maladie contractée en service (Précisez type et date de déclaration) :
- Dépôt de plainte (indiquer la date) + indiquer le motif / autres signalements :

## 4. Qu'attendez-vous du signalement ?