

## FORMULAIRE DÉPÔT D'UNE PLAINTE DE VIOLENCE, DE HARCÈLEMENT OU DE DISCRIMINATION

Information de la personne qui fait la plainte (plaignant)	
<input type="checkbox"/> Élève Nom : _____  École : _____ Année d'études : _____  Nom du parent /tuteur: _____	<input type="checkbox"/> Membre du personnel Nom : _____  <input type="checkbox"/> Autre (bénévole, fournisseur) Nom : _____ Poste occupé : _____ Lieu de travail : _____

Information de la personne qui fait l'objet de la plainte (répondant)	
<input type="checkbox"/> Élève Nom : _____  École : _____ Année d'études : _____  Nom du parent /tuteur: _____	<input type="checkbox"/> Membre du personnel Nom : _____  <input type="checkbox"/> Autre (bénévole, fournisseur) Nom : _____ Poste occupé : _____ Lieu de travail : _____

Conformément à la directive administrative 190.

Tel que stipulé à l'article 3 des principes énoncés à la DA 190, je comprends et acquiesce que j'ai la responsabilité de faire une objection claire à son auteur et à son superviseur du comportement inacceptable.

DÉTAILS SUR L'INCIDENT OU LES INCIDENTS :
<p><i>Veillez utiliser des pages additionnelles au besoin. Assurez-vous d'inclure les informations suivantes :</i></p> <p>Date et heure de l'incident des incidents :</p> <p>Description de l'incident le plus récent ou les incidents <i>(veuillez relater les faits de façon détaillée)</i></p> <p>Lieu des incidents :</p>

Description des mesures prises jusqu'à présent pour régler la situation, le cas échéant :

Avez-vous fait savoir au répondant que sa conduite vous importunait? Si oui, Quand? Comment? Si non, pourquoi pas?

Avez-vous signalé le ou les incidents à quelqu'un d'autre? Si oui, à qui et quand les avez-vous signalés?

Y avait-il des témoins du ou des incidents?

Oui

Non

Quel résultat recherchez-vous à la suite du dépôt de cette plainte?

**IDENTIFIEZ LE(LES) TÉMOIN(S):** *veuillez utiliser des pages additionnelles au besoin.*

Témoin numéro 1

Nom :

Poste :

Adresse :

Tél. :

Témoin numéro 2

Nom :

Poste :

Adresse :

Tél. :

**INFORMATIONS ADDITIONNELLES :**

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature du plaignant :** \_\_\_\_\_

**Signatures des témoins des incidents cités plus haut (s'il y a lieu)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Réservée à la direction générale :**

Date de réception : \_\_\_\_\_

Signature

Suivis :