



FORMULAIRE DE PLAINTE

**JE CROIS ÊTRE VICTIME DE HARCÈLEMENT :**

Psychologique  Sexuel  Autre : \_\_\_\_\_

**VOS COORDONNÉES :**

Prénom et nom : \_\_\_\_\_

Programme de formation ou service administratif, selon le cas : \_\_\_\_\_

Tél. cellulaire ou domicile : \_\_\_\_\_ Tél. au travail (si applicable) : \_\_\_\_\_

**COORDONNÉES DE LA PERSONNE MISE EN CAUSE (CONTRE QUI LA PLAINTÉ EST FORMULÉE) :**

Prénom et nom : \_\_\_\_\_

Statut (employé, étudiant, autre) : \_\_\_\_\_

**NOM(S) DU (DES) TÉMOIN(S) IDENTIFIÉ(S) PAR LE (LA) PLAIGNANT(E) :**

Prénom et nom : \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire ou domicile : \_\_\_\_\_

Prénom et nom : \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire ou domicile : \_\_\_\_\_

**SOLUTION(S) DÉSIRÉE(S) :**

**AUTRES DÉMARCHES ENTREPRISES :**

Avez-vous manifesté votre désapprobation auprès de la personne mise en cause?

Oui  Non

Si oui, quels ont été la nature et le résultat de l'échange? Veuillez préciser :

Si non, quels sont les facteurs qui vous ont dissuadé de le faire? Veuillez préciser :

Accepteriez-vous de tenter de régler la problématique par la médiation\*?

Oui  Non

\* Le refus de la médiation ne porte pas préjudice au plaignant. Toutefois, le refus à la médiation doit être fait en raison d'un motif raisonnable.

**AVEZ-VOUS ENTAMÉ D'AUTRES DÉMARCHES, PAR EXEMPLE EN DÉPOSANT UNE PLAINTE AUPRÈS DE LA COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE OU D'UN SERVICE DE POLICE ?**

Non  Oui Précisez laquelle : \_\_\_\_\_

**ALLÉGATIONS :**

Faits/gestes/conduite. Veuillez donner des détails (dates, heures, lieux, impact perçu, etc.).

S'il n'y a pas suffisamment d'espace, veuillez joindre une page supplémentaire.

**DÉCLARATION :**

Les faits qui sont énoncés dans ce formulaire sont vrais, autant que je sache. Je réalise que certains des renseignements que j'ai fournis pourront être divulgués par la personne qui s'occupera de traiter ma plainte, et ce, entre autres à la personne visée par cette plainte et aux personnes citées à titre de témoins, dans la mesure cependant où cela est nécessaire pour les fins de traitement de ma plainte. Je m'engage à faire preuve de la plus grande discrétion et à ne pas discuter de ce qui est contenu dans ce formulaire avec mes collègues ou autres personnes, sauf à des fins autorisées par la loi, par la politique ou à des fins de consultation auprès d'un conseiller, le cas échéant.

Et j'ai signé, à \_\_\_\_\_ (ville), ce \_\_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Une fois le formulaire complété et sauvegardé vous devez l'envoyer par courriel à : [info@omega-ombs.ca](mailto:info@omega-ombs.ca)