

**PLAINTÉ EN VERTU DE LA POLITIQUE INSTITUTIONNELLE
POUR CONTRER LE HARCÈLEMENT ET LA VIOLENCE**

CONFIDENTIEL

Toute personne qui se croit victime de violence, de comportements abusifs, d'abus de pouvoir et/ou de harcèlement dans son milieu de travail ou d'études et qui désire que la situation cesse, doit remplir ce formulaire.

LA PERSONNE PLAIGNANTE :

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

Occupation : _____
(service, programme, département)

2^E PERSONNE PLAIGNANTE (S'IL Y A LIEU) :

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

Occupation : _____
(service, programme, département)

Autres s'il y a lieu

1^E PERSONNE VISÉE PAR LA PLAINTÉ :

Nom et prénom :

Téléphone :

Occupation :
(service, programme, département)

2^E PERSONNE VISÉE PAR LA PLAINTÉ :

Nom et prénom :

Téléphone :

Occupation :
(service, programme, département)

Autres s'il y a lieu

4. Quelle description feriez-vous de l'attitude de cette personne à votre égard?

5. Y a-t-il d'autres personnes qui se comportent ainsi à votre égard?

6. Y a-t-il d'autres personnes qui sont victimes des mêmes comportements que vous, de sa part?

7. A) Avez-vous demandé à la personne concernée que cessent les gestes, le comportement ou les paroles devant lesquels vous vous sentiez mal à l'aise?

OUI

NON

Si oui, quelle fut la réaction?

Si non, pourquoi avez-vous jugé de ne pas en parler?

B) En avez-vous parlé avec une instance supérieure afin que cessent les gestes, le comportement ou les paroles devant lesquels vous vous sentiez mal à l'aise?

Si oui, quelle fut sa réaction et l'action qui s'en est suivie?

Si non, pourquoi avez-vous choisi de ne pas en parler?

8. S'est-il passé d'autres événements que vous avez perçus comme dérangeants ou offensants avec la personne concernée? Si oui, précisez lesquels en incluant les dates.

RÉPERCUSSIONS (DESCRIPTIONS PSYCHOLOGIQUE, PHYSIQUE ET CONSÉQUENCES SUR VOTRE SITUATION DE TRAVAIL OU D'ÉTUDES)

9. Ces événements ont-ils eu des répercussions sur votre santé **psychologique**

10. Ces événements ont-ils eu des répercussions sur votre santé **physique**

11. Ces événements ont-ils eu des conséquences négatives sur votre **situation de travail ou d'études**?

Si oui, Précisez :

12. Est-ce que votre capacité de travail ou d'études est affectée? Si oui, comment?

LES PREUVES

13. Avez-vous des témoins qui pourraient fournir des informations sur les gestes et/ou comportement(s) que vous croyez harcelant(s) à votre égard?

Nom : _____

Lien avec vous : _____

Informations que cette personne pourrait donner :

Nom : _____

Lien avec vous : _____

Informations que cette personne pourrait donner :

Nom : _____

Lien avec vous : _____

Informations que cette personne pourrait donner :

14. Avez-vous des écrits ou des documents appuyant les événements que vous avez vécus?

Oui

Non

Si oui, svp inclure ces écrits ou ces documents en annexe du présent formulaire.

15. Veuillez ajouter tout autre commentaire que vous jugez utile.

Compte tenu de ces informations et de tous ces événements;

- Je considère être victime de harcèlement.
- Je considère être victime de violence physique et/ou psychologique.

16. Avec l'aide de la Direction des ressources humaines, que souhaitez-vous faire pour régler cette situation?

- J'ai besoin de soutien pour régler ce problème avec la personne harcelante; par une démarche à l'amiable (médiation).

Ou

- Je veux porter plainte au Collège et j'aimerais qu'il y ait enquête.

Je déclare que les renseignements inscrits ci-dessus sont vrais au meilleur de ma connaissance et j'en autorise la divulgation à la personne qui fait l'objet de la plainte.

Signature de la **personne plaignante**

Date

Ce formulaire doit être envoyé directement à la Direction des ressources humaines par le biais de l'adresse courriel direction.rh@cegeptr.qc.ca ou par enveloppe cachetée au nom de la Direction des ressources humaines. Le formulaire peut également être envoyé à l'instance syndicale qui s'applique.