

## Politique visant à prévenir et combattre les violences à caractère sexuel

### Formulaire de plainte

*Ce document est confidentiel*

#### Identification de la personne plaignante :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Statut :  Employé-e Titre d'emploi : \_\_\_\_\_

Étudiant-e # de l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_

#### Coordonnées pour vous joindre :

Moyen privilégié pour vous joindre en toute confidentialité : \_\_\_\_\_

Possibilité d'y laisser un message  Oui  Non

Moment idéal pour vous joindre sur semaine : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Identification de la personne mise en cause :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Statut :  Employé-e Titre d'emploi : \_\_\_\_\_

Étudiant-e # de l'étudiant-e : \_\_\_\_\_

#### Contenu de la plainte :

Date de l'événement : \_\_\_\_\_

**ou** la période durant laquelle les événements se sont déroulés : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu(x) de l'événement :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Initiales : \_\_\_\_\_

**Description sommaire des faits** (décrire brièvement le contexte et les gestes posés):

---

---

---

---

---

---

---

---

**Y avait-t-il des témoins lors de l'événement ?**

Si oui, précisez de qui il s'agit (veuillez compléter autant de lignes que nécessaire).

---

---

---

**Conséquences ou impacts de la situation sur votre vie actuelle** (milieu de travail ou d'études, vie familiale, réseau social et amical, sur vous) :

---

---

---

---

---

**Avez-vous fait d'autres démarches en lien avec la présente plainte ?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Initiales : \_\_\_\_\_

**Quelles sont vos attentes en déposant cette plainte ?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Je déclare que les renseignements inscrits dans ce formulaire ainsi que les faits à l'origine de ma plainte sont véridiques au meilleur de ma connaissance et je m'engage à préserver la confidentialité du processus du traitement de cette plainte.**

**Je m'engage à informer le guichet unique ou la direction concernée si je décide de retirer ma plainte.**

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne plaignante

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Complété en présence de :

\_\_\_\_\_  
Date