

Politique visant à prévenir et combattre les violences à caractère sexuel

Formulaire de plainte

Veuillez imprimer et numériser le formulaire rempli et le transmettre à l'adresse
« jeveuxenparler-etudiant@cegepst.qc.ca » ou « jeveuxenparler-employe@cegepst.qc.ca »

Ce document est confidentiel

Identification de la personne plaignante :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance (année/mois/jour): / /	
Statut : ☐ Employé.e	Titre d'emploi :
☐ Étudiant.e	No de l'étudiant.e :
	Programme d'études :
☐ Autre	Précisez :
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	N° DA de l'étudiant.e :
☐ Autre	Précisez :
Contenu de la plainte :	
Date de l'événement (année/mois/jour): / /	
ou la période durant laquelle les événements se sont déroulés :	
Lieu(x) de l'événement :	

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

Y avait-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?

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