

# Annexe 1

## FORMULAIRE DE PLAINTE

MES COORDONNÉES SONT :	
Nom : _____	Prénom : _____
Fonction : _____	
Téléphone au travail : ( ) _____	
Téléphone au domicile : ( ) _____	

PERSONNE À QUI L'ACTE EST REPROCHÉ	
Nom : _____	Prénom : _____
Fonction : _____	

RÉSUMÉ DES FAITS
<b>QUOI, COMMENT ?</b> (Énumérez les faits, événements, paroles, gestes)
_____
_____
_____
_____

NOM DES TÉMOINS DE L'ÉVÉNEMENT	
1. _____	2. _____
3. _____	4. _____

**QUAND ?** (Spécifiez les dates des divers événements)

---

---

---

---

---

---

---

**OÙ?** (Spécifiez le ou les endroits)

---

---

---

---

---

**LES EFFETS OU CONSÉQUENCES DE LA SITUATION VÉCUE EN CE MOMENT**

---

---

---

---

---

**CE QUE VOUS VOULEZ OBTENIR**

En vous adressant à la personne responsable de la politique contre le harcèlement, que désirez-vous obtenir?

---

---

---

---

---

**VOUS POUVEZ AJOUTER ICI,  
TOUT AUTRE COMMENTAIRE QUE VOUS JUGEZ UTILE**

---

---

---

---

---

***Je déclare que les renseignements inscrits dans ce questionnaire  
sont vrais et au meilleur de ma connaissance.***

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*