

Ce formulaire est confidentiel

Objectif(s) de la démarche

Information Soutien Signalement Plainte

Coordonnées de la personne qui remplit ce formulaire

Victime **Témoin**

Nom : _____

Numéro de téléphone où l'on peut vous rejoindre en toute confidentialité

Possibilité de vous laisser un message à ce numéro : Oui Non

Moment privilégié pour vous joindre : _____

Statut : Salarié(e) Titre d'emploi : _____

Étudiant(e) Programme d'étude : _____

Tiers Occupation : _____

Renseignements sur la personne ou les personnes mises en cause (optionnel)

Nom : _____

Statut : Salarié(e) Titre d'emploi : _____

Étudiant(e) Programme d'étude : _____

Tiers Occupation : _____

Lien entre la personne victime / témoin et la ou les personnes mises en cause :

Description de l'évènement

Date de l'évènement :

Heure de l'évènement :

Lieu de l'évènement :

Ou dans le cas d'une série d'évènements, mentionner la date du premier évènement et la date du dernier évènement :

Du :

Au :

Actes reprochés (description sommaire)

Dans le cadre de la *Politique visant à prévenir et contrer les violences à caractère sexuel* du Cégep de Saint-Jean-sur-Richelieu, en envoyant ce formulaire:

J'accepte que les informations contenues dans ce document soient transmises au CIVAS;

J'accepte que le CIVAS me contacte dans un délai maximum de 7 jours pour m'informer et me soutenir dans mes démarches en lien avec la *Politique visant à prévenir et contrer les violences à caractère sexuel* du Cégep de Saint-Jean-sur-Richelieu;

J'accepte également que le CIVAS transmette certaines informations contenues dans ce formulaire au Cégep de Saint-Jean-sur-Richelieu. Seulement les informations visant à prévenir et contrer les violences à caractère sexuel seront acheminées au Cégep.

Signature :

Date :

Pour plus d'informations, communiquer avec le CIVAS au (450) 348-4380.

Transmettre le formulaire par courriel à expressionlibre@videotron.ca

La signature peut se faire le jour de la rencontre.