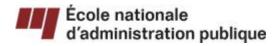


## POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES À CARACTÈRE SEXUEL (109/018-12)

## Formulaire de signalement

1. IDENTIFICATION, SELON LA SITUATION					
A. ☐ Je souhaite faire un signalement sur une base anonyme. Je comprends alors qu être traité que dans la mesure où l'information fournie est suffisamment précis					
	B. ☐ Personne victime ☐		☐ Pers	sonne témoin	☐ Autre personne
	<b>C.</b> □ Étudiant	Matricule : E	С	□ Employé	
 Pre	énom			Nom	
 Co	urriel			 Téléphone	
Ро	ssibilité de vous la	isser un message télo	éphonique :		
	Oui	□ Non			
M	oment privilégié po	our vous joindre :			
_	i <b>DENTIFICATION</b>	DE LA PERSONNE VIS	GEE PAR LE SI	IGNALEMENT  Nom	
— Со	urriel			Téléphone	
À١	otre connaissance	e, s'agit-il d'un :			
	Étudiant	☐ Emplo	yé	☐ Autre	
	•	mesure d'identifier n es de nous aider à le f		la personne visée par l	a plainte, veuillez nous fournir des
3.	INCIDENT				
		ou période(s) nenda:	nt laquelle o	u lesquelles cela s'est	produit, préciser l'heure si possible
	ite(3) de l'illelacité	ou perioue(3) periuai	int laquelle of	u iesquenes ceia s est	roduit, preciser i nedre si possible
En	droit(s) où le ou le	s incidents se sont de	éroulés		ı



## POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES À CARACTÈRE SEXUEL (109/018-12)

## Formulaire de signalement

Description la plus exacte possible du  ou des incidents (les paroles dites, les gestes posés, etc.). Les faits reprochés doivent être ciblés par la Politique. Le cas échéant, joindre tout document pouvant être utile.						
	re connaissance, y a-t-il eu des témoins? Le cas échéant, si vous êtes en mesure de le faire, veuillez préciser de s'agit et inscrire leurs coordonnées.					
qui i	s agit et inscrire leurs coordonnees.					
	RSONNE-RESSOURCE DE L'ENAP COMMUNIQUERA AVEC VOUS DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS AFIN DE DISCUTER UIVI QUI SERA DONNÉ À CE SIGNALEMENT ET DE VOS BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT, LE CAS ÉCHÉANT.					
	us ne voulez pas être contacté par la personne-ressource, SVP l'indiquer : (initiales) Je ne veux pas être contacté					
	ces circonstances, je comprends que la personne-ressource ne sera pas en mesure de répondre à mes besoins ompagnement, le cas échéant¹.					
DÉCI	ARATION					
	clare que les renseignements inscrits dans ce formulaire ainsi que les faits à l'origine de ce signalement sont					
	iques autant que je sache et je déclare agir de bonne foi. Je m'engage à préserver la confidentialité du processus de de ce signalement.					
	ture de la personne qui fait le signalement Date					
Jigili	ture de la personne qui fait le signalement					
	Faire parvenir le formulaire dûment rempli à :					
	aide.violencessexuelles@enap.ca					
	ou • ENAP, 555, boulevard Charest Est, <b>bureau 7147</b> , Québec (Québec), G1K 9E5					
	ou • Courrier interne à l'attention du Secrétaire général  Un signalement est aussi possible en appelant la ligne d'intervention : 1-866-220-7114					
	on signalement est aussi possible en appelant la lighe à intervention. 1-000-220-/114					

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> En tout temps, un service d'écoute, d'aide et d'orientation confidentiel, gratuit et bilingue est aussi accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, partout au Québec. Montréal: 514 933-9007 Ailleurs au Québec: 1-888-933-9007