



## Formulaire de plainte officielle

Nom de la victime : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

### DESCRIPTION DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR

Nom du présumé agresseur : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin

Supérieur  Parent  Collègue  Tuteur  Élève

Visiteur  Employé sous sa responsabilité  Autre précisez : \_\_\_\_\_

### DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Harcèlement psychologique  Harcèlement sexuel  Violence

Coup

Menace

Physique

Poussée

Harcèlement

Verbale

Morsure

Égratignure

Abus de langage

Autre : \_\_\_\_\_

Date de l'événement : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Témoins : \_\_\_\_\_

### SYNTHÈSE DE L'ÉVÉNEMENT

---

---

---

---

### AUTRES RENSEIGNEMENTS (cochez s'il y a lieu)

Mesures prises contre l'agresseur

Soins médicaux

Formulaire d'accident de travail complété

Intervention de la police

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'employé(e)

**Veillez envoyer ce formulaire sous pli confidentiel à l'attention de  
la direction du Service des ressources humaine**