

FICHE DE SIGNALEMENT

Violences Sexistes et Sexuelles

Harcèlement moral ou sexuel / Discrimination

Ce formulaire est strictement confidentiel. Il est destiné à l'usage exclusif du responsable de l'organisme. Toute personne qui s'estime victime ou témoin d'un comportement visé à l'article 22 du règlement intérieur est en droit de l'utiliser. Aucune conséquence négative ne saurait résulter du seul fait d'un signalement de bonne foi.

PARTIE 1 — IDENTITÉ DE LA PERSONNE QUI SIGNALE

Le présent signalement est effectué en qualité de :

- ☐ Victime des faits décrits ci-après
- ☐ Témoin des faits décrits ci-après
- ☐ Autre (préciser) :

Nom	Prénom
Qualité / statut	Date de naissance (facultatif)

Coordonnées (courriel ou téléphone, pour permettre un retour) :

Le signalement peut être effectué de manière anonyme si la personne le souhaite. Dans ce cas, l'organisme ne pourra pas garantir de retour individualisé, mais prendra les mesures conservatoires appropriées au vu des informations disponibles.

PARTIE 2 — IDENTITÉ DE LA PERSONNE MISE EN CAUSE (présumée)

Nom (si connu)	Prénom (si connu)
Qualité / statut	Lien avec la personne signalante

PARTIE 3 — NATURE DES FAITS SIGNALÉS

Cochez la ou les catégorie(s) correspondant aux faits signalés :

- ☐ Violences sexistes (propos, attitudes dégradants fondés sur le sexe ou le genre)
- ☐ Harcèlement sexuel (répétition de propos, comportements à connotation sexuelle non désirés)
- ☐ Agression sexuelle ou viol
- ☐ Harcèlement moral (dégradation délibérée des conditions de travail ou de formation)
- ☐ Discrimination (fondée sur le sexe, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, le handicap, etc.)
- ☐ Autre (préciser) :

Les faits se sont produits (cadre) :

- ☐ En présentiel, dans les locaux de la formation
- ☐ En dehors des locaux, dans le cadre de la formation (déplacement, repas, etc.)
- ☐ À distance (messenger, visioconférence, réseaux sociaux, courriel)
- ☐ Autre (préciser) :

PARTIE 4 — DESCRIPTION DES FAITS

Décrivez les faits de la manière la plus précise possible (dates, lieux, circonstances, propos tenus, gestes, etc.). Vous pouvez joindre des captures d'écran, enregistrements, courriels ou tout autre élément à l'appui de votre signalement.

PARTIE 5 — TÉMOINS ÉVENTUELS

Des personnes ont-elles été témoins des faits ?

- ☐ Oui (indiquez leur identité et leur qualité ci-dessous, si vous y consentez)
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Nom	Qualité / statut
Nom	Qualité / statut

PARTIE 6 — PIÈCES JOINTES

Cochez les documents que vous joignez au présent signalement :

- ☐ Captures d'écran (messages, publications)
- ☐ Courriels ou SMS
- ☐ Enregistrement audio ou vidéo
- ☐ Attestation(s) de témoin(s)
- ☐ Autre (préciser) :

PARTIE 7 — MESURES DÉJÀ PRISES OU DEMANDÉES

Avez-vous déjà informé une autre personne ou instance de ces faits ?

- ☐ Non
- ☐ Oui (préciser) :

Souhaitez-vous qu'une mesure conservatoire soit prise dans l'attente du traitement du signalement (ex. : séparation physique, modification du groupe de formation) ?

- ☐ Non
- ☐ Oui (préciser) :

PARTIE 8 — SIGNATURE

Fait à _____	Le _____
------------------------	--------------------

Signature de la personne signalante :

Signature et cachet du responsable de l'organisme (accusé de réception) :

PARTIE 9 — RÉSERVÉE À L'ORGANISME (traitement interne, non communiqué au signalant)

Date de réception du signalement :

Mesures conservatoires mises en place (le cas échéant) :

Suite donnée au signalement :

☐ Entretien d'écoute organisé — date :

☐ Instruction interne conduite — date de clôture :

☐ Transmission aux autorités compétentes (police, parquet, etc.)

☐ Classement sans suite (motif) :

Décision finale et sanctions éventuelles :

Responsable du traitement (nom et signature) :

Ce formulaire, une fois complété, doit être conservé par le responsable de l'organisme dans un dossier confidentiel, distinct des dossiers pédagogiques, pendant une durée minimale de 5 ans. Il constitue une pièce justificative au regard de l'indicateur 12 du Référentiel National Qualité Qualiopi V10.