

## **FORMULAIRE DE DIVULGATION**

(voir le formulaire à la page suivante)



# Divulgateion d'un acte répréhensible

**selon la Procédure visant à faciliter la divulgation des actes répréhensibles**

Remplir et imprimer le formulaire en fournissant toutes les informations à votre disposition. Envoyer au Responsable dans une enveloppe scellée portant une mention « **Confidentiel** » par la poste ou par courrier interne en adressant l'envoi à « Responsable du suivi des divulgations, Secrétariat général, \_\_\_\_\_ ».

IDENTIFICATION	
Prénom	Nom
Êtes-vous un membre du personnel du centre de services scolaire? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Sinon, prière de communiquer directement avec le Protecteur du Citoyen.</b>	
<small>Est membre du personnel toute personne à l'emploi du centre de services scolaire et qui en reçoit un traitement ou un salaire, qu'elle soit permanente ou occasionnelle. Aux fins des présentes, sont également assimilées à des membres du personnel, les personnes qui participent à la mission du centre de services scolaire lorsqu'elles exercent une charge, une fonction, un travail ou une autre tâche, rémunérée ou non, pour le centre de services scolaire. Il pourrait notamment s'agir des membres du conseil des commissaires et des autres comités en place au sein du centre de services scolaire, de même que des bénévoles qui œuvrent au sein de ses établissements.</small>	

COORDONNÉES POUR COMMUNICATION CONFIDENTIELLE	
Indiquer au moins une (1) façon de vous contacter de façon confidentielle parmi les suivantes. À défaut, nous devons considérer votre dénonciation comme anonyme et la faire suivre au Protecteur du citoyen.	
Téléphone	Permission de laisser un message ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Courriel	
Adresse postale	

PARTICIPANTS À L'ACTE RÉPRÉHENSIBLE			
Prénom	Nom	Titre	
Coordonnées		<input type="checkbox"/> Employé(e) du centre de services scolaire	
Prénom	Nom	Titre	
Coordonnées		<input type="checkbox"/> Employé(e) du centre de services scolaire	
Prénom	Nom	Titre	
Coordonnées		<input type="checkbox"/> Employé(e) du centre de services scolaire	

DESCRIPTION DES FAITS
Décrivez les faits observés : _____
En quoi s'agit-il d'un acte répréhensible : _____

### DESCRIPTION DES FAITS (suite)

Conséquences possibles sur le centre de services scolaire, la santé ou la sécurité des personnes ou sur l'environnement : \_\_\_\_\_

Si l'acte n'a pas encore été commis, est-il possible de le prévenir ? \_\_\_\_\_

### DATE(S) ET LIEU

En date du : \_\_\_\_\_

Du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

Caractère répétitif. Préciser : \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_

### AUTRES PERSONNES IMPLIQUÉES OU TÉMOINS

Prénom	Nom	Titre
Coordonnées		<input type="checkbox"/> Employé(e) du centre de services scolaire
Rôle (témoin, participant, etc.)		

Prénom	Nom	Titre
Coordonnées		<input type="checkbox"/> Employé(e) du centre de services scolaire
Rôle (témoin, participant, etc.)		

Prénom	Nom	Titre
Coordonnées		<input type="checkbox"/> Employé(e) du centre de services scolaire
Rôle (témoin, participant, etc.)		

### AUTRES INFORMATIONS

Éléments de preuve ou documents en votre possession, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

Démarches effectuées (gestionnaire, syndicat, membre du personnel) : \_\_\_\_\_

Crainte ou menaces de représailles : \_\_\_\_\_

Toute autre information utile au traitement de la divulgation : \_\_\_\_\_