



# DÉCLARATION D'ÉVÉNEMENT VIOLENT OU DE HARCÈLEMENT

Cette déclaration n'est pas une plainte officielle

Demande de médiation

Nom de la personne qui se considère victime : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

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

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

## DESCRIPTION DU PRÉSUMÉ AUTEUR DE L'ÉVÉNEMENT

Nom de la personne présumée responsable : \_\_\_\_\_

- Supérieur       Parent       Collègue       Tuteur       Élève  
 Visiteur       Employé sous sa responsabilité       Autre, précisez : \_\_\_\_\_

## DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

- Harcèlement psychologique       Harcèlement sexuel       Violence

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de l'événement(s) : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Témoin : \_\_\_\_\_



# DÉCLARATION D'ÉVÉNEMENT VIOLENT OU DE HARCÈLEMENT

## SYNTHÈSE DE L'ÉVÉNEMENT

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mesures prises contre l'agresseur         | <input type="checkbox"/> Soins médicaux            |
| <input type="checkbox"/> Formulaire d'accident de travail complété | <input type="checkbox"/> Intervention de la police |

Pour déposer une plainte officielle en vertu de la politique du Centre de services scolaires des Grandes-Seigneuries, veuillez utiliser le formulaire prévu à cet effet sur Maestro.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Date

**Veuillez adresser cette demande à l'adresse courriel [reshumaines@cssdgs.gouv.qc.ca](mailto:reshumaines@cssdgs.gouv.qc.ca)  
avec une copie conforme à votre syndicat**