

Plainte ou signalement d'une situation de harcèlement psychologique

SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DE LA DIRECTION

CONFIDENTIEL

IMPORTANT : Veuillez enregistrer le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir avec Adobe Reader ou à la main. Ne pas remplir le formulaire dans un navigateur Web.

Pour remplir ce formulaire, veuillez vous référer à notre *Politique sur la prévention et la prise en charge du harcèlement psychologique* : <https://gestion-personnes.csdm.qc.ca/affectations-conditions-travail/violence-harcelement/politique-sur-la-prevention-et-la-prise-en-charge-du-harcelement-psychologique-1/>.

PAR LE PRÉSENT FORMULAIRE, JE SOUHAITE : **DÉPOSER UNE PLAINE**, car j'estime être victime de harcèlement psychologique.

FAIRE UN SIGNALLEMENT, car j'ai connaissance d'une situation s'apparentant à du harcèlement psychologique à l'endroit d'un tiers.

PERSONNE PLAIGNANTE OU VICTIME PRÉSUMÉE

NOM	PRÉNOM	FONCTION ET LIEU DE TRAVAIL

PERSONNE MISE EN CAUSE

NOM	PRÉNOM	FONCTION ET LIEU DE TRAVAIL

DESCRIPTION DES ALLÉGATIONS

CONSIGNES :

- Veuillez vous assurer que vos allégations sont concises, intelligibles et complètes.
- Veuillez présenter vos allégations par ordre chronologique et de façon distincte en y précisant pour chacune : les faits, la date, le lieu et les personnes présentes, si applicable.
- Vous pouvez joindre un texte en annexe, si nécessaire.

DESCRIPTION DES ALLÉGATIONS (suite)

ATTESTATION ET PRISE DE CONNAISSANCE

Je soussigné(e), _____, atteste que les informations fournies par la présente sont véridiques, complètes et conformes à la réalité. Je comprends les conséquences légales et administratives que peut entraîner toute fausse déclaration ainsi qu'une utilisation abusive ou de mauvaise foi de la *Politique sur la prévention et la prise en charge du harcèlement psychologique du CSSDM* (Politique).

Je déclare avoir pris connaissance de la Politique, incluant la définition de harcèlement psychologique, telle que définie par la Loi sur les normes du travail, et l'étendue de mon obligation de confidentialité.

Fait à _____, le _____.

Signature : _____

Cette démarche ne vous prive pas de la possibilité d'exercer d'autres recours.
Veuillez transmettre votre plainte à l'adresse courriel : plainte.hp@cssdm.gouv.qc.ca.