

I - Fiche de saisine – Signalement

Je souhaite saisir l'instance concernant une décision portant sur (cocher le type de décision) :

- Acte de violence** (l'acte de violence consiste en une contrainte illégitime, par l'usage de la force, dont le caractère illicite est lié à la brutalité des moyens employés)
 - Physique
 - Verbale
- Discrimination** (Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée)
- Harcèlement moral / sexuel** (Le harcèlement moral se traduit par des agissements **répétés** qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail du salarié susceptible : 1) De porter atteinte aux droits et à la dignité du salarié ; 2) D'altérer sa santé physique ou mentale ; Ou 3) De compromettre son avenir professionnel.) (Le harcèlement sexuel se caractérise par le fait d'imposer à une personne, de façon **répétée**, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui : portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante)
 - Physique
 - Verbale
- Agissement sexiste** (Les agissements sexistes se traduisent par exemple par un rabaissement ou par l'installation d'un environnement d'insécurité et délétère envers la personne concernée, et ayant pour cause de discrimination son sexe ou son genre)
 - Physique
 - Verbale

II - Identités

Demandeur :

Nom et prénom :.....

Collectivité :.....

Service :.....

Fonction :.....

Adresse électronique professionnelle :.....

Adresse électronique personnelle :.....

Téléphone personnel :.....

Jours et heure de préférence pour être contacté :

.....

Bénéficiez-vous de la protection fonctionnelle ?

- Oui
- Non

Avez-vous déjà porté plainte ?

- Oui
- Non

Une procédure est-elle en cours ?

- Oui
- Non

Personne(s) mise(s) en cause :

Nom et prénom :

Collectivité :

Service :

Fonction :

Nom et prénom :

Collectivité :

Service :

Fonction :

Témoign(s) :

Nom et prénom :

Collectivité :

Service :

Fonction :

Téléphone personnel :

Jours et heure de préférence pour être contacté :

Adresse électronique personnelle :

Nom et prénom :

Collectivité :

Service :

Fonction :

Téléphone personnel :

Jours et heure de préférence pour être contacté :

Adresse électronique personnelle :



Actions menées par vous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signalement à l'autorité territoriale ?

- Non
- Oui – Date ... / ... / ...

Si oui, par quel biais ?

.....

.....

.....

Actions menées depuis le signalement par l'autorité territoriale :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



En avez-vous parlé au médecin du travail ?

- Oui
- Non

Avez-vous été en arrêt en lien avec le fait décrit ?

- Non
- Oui

Période de l'arrêt de travail :



Ce document est destiné à vous aider dans votre démarche de signalement.
Si les faits se sont produits plusieurs fois, cette partie III peut être renouvelée autant de fois que nécessaire. Il suffit de « copier-coller ».

Merci de bien vouloir joindre, si vous êtes en possession, le(s) document(s) suivants en lien avec le signalement :

- Dépôt de plainte
- Arrêt de travail / Arrêté de placement en arrêt maladie
- Déclaration d'accident de service
- Copie(s) mail(s)
- Compte-rendu réunion
- Témoignage(s) écrit(s)
- Photos
- Fiche de poste
- Dernière fiche médicale d'aptitude (médecin de prévention)
- Autres

Fait le _____ à _____

Signature :

Ce formulaire est à envoyer :

- Soit par mail à l'adresse suivante : **signalement@cdg02.fr**
- Soit par courrier, dans une enveloppe à l'adresse suivante :
Cellule Signalement portant la mention « confidentiel »
14 Rue Lucien Quittelier
02302 CHAUNY CEDEX