

DIVULGATION D'UN ACTE RÉPRÉHENSIBLE

Vous devez être un membre du personnel de la CSMV pour utiliser ce formulaire.

Sinon, prière de communiquer directement avec le Protecteur du citoyen à l'adresse suivante:

<https://divulgation.protecteurducitoyen.qc.ca/fr> .

*champs obligatoires

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE FAISANT LA DIVULGATION

* Prénom :

* Nom :

* Êtes-vous un membre du personnel de la commission scolaire ?

Oui Non Sinon, prière de communiquer directement avec le Protecteur du citoyen.

* 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? Oui Non

Courriel :

Adresse postale :

* Comment vous joindre?

Téléphone, résidence

Courrier postal

Téléphone, cellulaire

Courriel

Téléphone, au travail

PARTICIPANTS À L'ACTE RÉPRÉHENSIBLE

Prénom :

Nom :

Titre ou poste occupé :

Coordonnées :

Unité administrative :

Employé(e) de la commission scolaire

Prénom :

Nom :

Titre ou poste occupé :

Coordonnées :

Unité administrative :

Employé(e) de la commission scolaire

Prénom :

Nom :

Titre ou poste occupé :

FORMULAIRE

Coordonnées :

Unité administrative :

Employé(e) de la commission scolaire

DESCRIPTION DES FAITS

* Décrivez les faits observés :

* En quoi s'agit-il d'un acte répréhensible :

* Conséquences possibles sur la commission 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 ? Le cas échéant, fournir l'information nécessaire pour prévenir l'acte.

DATE(S) ET LIEU(X)

En date du :

Du

au :

Caractère répétitif, le cas échéant :

Lieu :

AUTRES PERSONNES IMPLIQUÉES OU TÉMOINS

Prénom :	Nom :	Titre ou poste occupé :
Coordonnées :	Unité administrative :	<input type="checkbox"/> Employé(e) de la commission scolaire
Rôle (témoin, participant, etc.)		
Prénom :	Nom :	Titre ou poste occupé :
Coordonnées :	Unité administrative :	<input type="checkbox"/> Employé(e) de la commission 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 :

Autorisation : par le dépôt de ce formulaire, vous autorisez la CSMV à recueillir vos renseignements personnels en vue de l'application de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*. Veuillez noter qu'aucun message de suivi par courriel ne vous sera envoyé. Les présents renseignements ne seront accessibles qu'au Responsable du suivi des divulgations de la commission scolaire et au personnel qu'il s'adjoint, le cas échéant. Ces renseignements seront conservés de façon confidentielle et ne peuvent être utilisés et communiqués que conformément à la Procédure visant à faciliter la divulgation des actes répréhensibles.