

Formulaire

de signalement



RÉSERVÉ À L'AGENTE D'INTÉGRITÉ

Numéro assigné au dossier : _____

Reçu par : _____

Date : _____

1. IDENTITÉ DU PLAIGNANT						
Statut	Employé <input type="checkbox"/>	Direction <input type="checkbox"/>	Client <input type="checkbox"/>	Fournisseur <input type="checkbox"/>	Partenaire <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Nom	_____					
Adresse	_____					
Téléphone	_____		Courriel	_____		
Avez-vous déjà eu une relation d'affaires avec _____ ?				Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous déjà travaillé avec l'employé contre lequel vous déposez votre signalement?				Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Quel moyen devons-nous utiliser pour vous contacter?				Tél. <input type="checkbox"/>	Cell. <input type="checkbox"/>	Courriel <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/>
2. IDENTITÉ DE L'AUTEUR DE L'ACTE FAUTIF						
Statut	Employé <input type="checkbox"/>	Direction <input type="checkbox"/>	Client <input type="checkbox"/>	Fournisseur <input type="checkbox"/>	Partenaire <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Nom	_____					
3. INFORMATIONS SUR LE SIGNALEMENT						
Nature de la dénonciation						
Information financière et comptabilité	<input type="checkbox"/>	Dommages aux biens ou à la personne			<input type="checkbox"/>	
Santé et sécurité, environnement	<input type="checkbox"/>	Vol, malversation, fraude			<input type="checkbox"/>	
Comportement contraire à l'éthique et conflit d'intérêts	<input type="checkbox"/>	Violation des lois, règlements, politiques et procédures			<input type="checkbox"/>	
Manipulation ou falsification des données	<input type="checkbox"/>	Autre :				

FORMULAIRE de signalement



SUITE DES INFORMATIONS SUR LE SIGNALEMENT

Description des faits. Si l'espace est insuffisant, joindre une feuille supplémentaire :

--	--

Date de l'événement		Lieu de l'événement	
Événement répétitif?	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>
Témoins	Titre	Titre	
	Coordonnées	Coordonnées	
Comment pouvons-nous joindre ces témoins ?	Tél.	Tél.	
	Courriel	Courriel	

PREUVES

(veuillez joindre si possible cette ou ces preuves à ce formulaire de signalement, une photocopie est suffisante, vous pouvez conserver les originaux)

--

Vos attentes concernant les actions à entreprendre (facultatif)

--

Je, soussigné (e), _____ atteste de la véracité des informations mentionnées dans ce formulaire et j'accepte que le présent formulaire soit acheminé à l'administrateur ou aux autorités chargées de l'enquête qui sera effectuée à la suite de cette dénonciation.

Et, j'ai signé à _____, le _____

Signature : _____