

Collège Boréal

Formulaire de plainte dans le cadre de la Politique pour un milieu respectueux de travail et d'étude

| | |
|--|---|
| Le nom et l'adresse du plaignant ou de plaignante : | Le nom et l'adresse de l'intimé : |
| Numéro de téléphone : | Numéro de téléphone : |
| Courriel : | Courriel : |
| Statut : Étudiant <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Programme /secteur : | Statut : Étudiant <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Programme /secteur : |
| Indiquer quelle définition de la Politique s'applique le plus clairement à votre plainte : | |
| <input type="checkbox"/> Discrimination fondée sur un motif du Code* <input type="checkbox"/> Harcèlement fondé sur un motif du Code* <input type="checkbox"/> Harcèlement sexuel <input type="checkbox"/> Harcèlement au travail <input type="checkbox"/> Intimidation <input type="checkbox"/> Discrimination systémique <input type="checkbox"/> Atmosphère empoisonnée <input type="checkbox"/> Proposition à caractère sexuel | |
| *Indiquer quel(s) motif(s) du Code s'applique à votre plainte de discrimination ou de harcèlement | |
| <input type="checkbox"/> L'âge <input type="checkbox"/> La croyance <input type="checkbox"/> Le sexe <input type="checkbox"/> L'orientation sexuelle <input type="checkbox"/> L'identité sexuelle <input type="checkbox"/> L'expression de l'identité sexuelle <input type="checkbox"/> L'état familial <input type="checkbox"/> L'état matrimonial <input type="checkbox"/> Le handicap <input type="checkbox"/> La race <input type="checkbox"/> L'ascendance <input type="checkbox"/> Le lieu d'origine <input type="checkbox"/> L'origine ethnique <input type="checkbox"/> La citoyenneté <input type="checkbox"/> La couleur <input type="checkbox"/> L'existence d'un casier judiciaire <input type="checkbox"/> L'association ou l'existence d'un lien avec une personne visée par l'un des motifs | |
| Date de l'incident ou des incidents : (SVP annexer une page séparée si vous n'avez pas assez d'espace) | |
| Date : Heure : Détails : | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Nom des témoins, le cas échéant : | Numéro de téléphone et courriel |
| | |
| | |
| | |
| | |

Qu'avez-vous fait au moment de l'incident ou des incidents ?

Qu'avez-vous ressenti au moment de l'incident ou des incidents ?

Quelles mesures avez-vous prises depuis ?

Comment vous sentez-vous depuis l'incident ou les incidents en question ?

Que cherchez-vous comme résolution à cette affaire ?

Signature de la plaignante ou du plaignant

Date

Date de l'accusé réception du dépôt de la plainte pour le processus de résolution officieux à un responsable du Collège :