|  |
| --- |
| **Ce formulaire de signalement peut servir si vous vous sentez victime ou avez été témoin d’actes répréhensibles. Les informations contenues dans ce formulaire sont confidentielles et ne seront jamais transmises sans votre consentement.**  **Nous sommes là pour vous aider.** |

Je désire signaler la situation suivante :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Climat de travail malsain | Manque de civilité | Discrimination / injustice | Violence physique / verbale | |  |
| Conflit | Intimidation | Abus de pouvoir | Harcèlement | Accommodement | |

Mes coordonnées sont :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Matricule | Téléphone au domicile |
| Titre d’emploi | Lieu de travail | Téléphone au travail | |
| Courriel personnel | Meilleur moment pour vous contacter |  | |

Personne(s) à qui l’acte (les actes) est(sont) reproché(s) :

| Nom | Prénom | Téléphone (si connu) | Titre d’emploi |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Chronologie des événements :

| Date et endroit de l’événement  (Quand ? Où ?) | Résumé des faits  Énumérez les faits, événements, paroles, gestes et par qui (Qui? Quoi ? Comment ?) (joindre courriels/textos/communications) | Nom des témoins de l’événement  (s’il y en a) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Conséquences au travail

|  |
| --- |
| Dû à ces problèmes au travail, avez-vous :  consulté un médecin  été en absence maladie  fait une réclamation à la CNESST  avisé SST/AVSO |
| Donnez-nous des détails         Quelles conséquences ces événements ont-ils eu sur votre travail, sur votre présence au travail? |

Décrivez les conséquences sur votre vie personnelle et sur votre santé en générale

|  |
| --- |
|  |

Que désirez-vous obtenir en signalant cette situation ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Médiation | Coaching | Enquête syndicale |
| Transfert dans une autre unité | Rencontre syndicale-patronale  Discussion inter syndicale | Formation paritaire  Prévention du harcèlement /  civilité en milieu de travail |
| Dépôt d’un grief | Dépôt d’une plainte officielle à Hydro-Québec | Autre (décrivez dans les commentaires au bas de la page |

Démarches entreprises (qu’avez-vous fait jusqu’à maintenant pour tenter de corriger cette situation)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avez-vous discuté avec l’auteur de l’acte  Oui  Non | Avez-vous parlé avec votre gestionnaire de cette situation  Oui  Non | Avez-vous parlé avec quelqu’un du syndicat  Oui  Non Si oui, qui |
| Décrivez brièvement les démarches que vous avez faites : | | |

Veuillez ajouter tout autre commentaire que vous jugerez utile

|  |
| --- |
|  |

Je, soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ accepte de recevoir un appel de la part d’une personne désignée par le syndicat pour discuter des situations que je dénonce dans ce formulaire.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Ce formulaire de signalement, une fois rempli daté et signé, doit être envoyé par courriel à la boite DDLP@ssphq.org. Cette boite de courriels est sécurisée et n’est accessible que par des personnes autorisées ayant signées une entente de confidentialité. Les informations contenues dans ce formulaire sont confidentielles et ne seront jamais transmises sans votre consentement. Nous sommes là pour vous aider.** |

**Instructions pour remplir le formulaire de signalement**

Notre capacité à vous aider dépend en grande partie de l’information que vous êtes prêts à partager avec nous. Il est donc important de lire les instructions et, au besoin, faire appel à nous pour de l’aide. Une fois transmis, ce formulaire est confidentiel. Nous vous contacterons afin de discuter des situations que vous dénoncez. Nous vous recommanderons les démarches à entreprendre pour les régler. La décision vous reviendra pour leur mise en action.

1. Remplissez toutes les sections du formulaire.
2. Identifiez quelle situation s’applique à votre cas. Il peut y en avoir plusieurs (par exemple, conflits et climat de travail malsain). Les situations inacceptables ne sont pas toujours faciles à décrire, vous pouvez cocher « Autre » si vous n’êtes pas certain.e ou ne pouvez décider de quoi il s’agit.
3. Inscrivez vos coordonnées complètes afin que nous puissions vous rejoindre.
4. En ordre chronologique, donnez les faits, les dates et les endroits. Il faut vous en tenir aux faits. Vous pourrez inscrire comment vous vous sentez, vos impressions et vos commentaires dans la section des commentaires. Soyez clair.e, concis.e et honnête.
5. Dans la section des conséquences au travail, inscrivez si vous avez consulté un médecin, si vous vous êtes absenté.e, si vous avez fait une demande à la CNESST ainsi que les conséquences directes de ces événements sur votre travail et sur votre performance au travail.
6. Dans la section des conséquences sur votre vie personnelle, décrivez les conséquences directes et indirectes de ces événements sur votre vie personnelle.
7. À la section suivante, il est important que vous inscriviez chaque action que vous êtes prêt.e à faire pour que la situation se règle.
8. À la section des démarches entreprises, cochez ce que vous avez fait jusqu’à maintenant pour faire cesser la situation dénoncée. Vous pouvez ensuite, dans l’espace réservé à cet effet, donner les détails des démarches entreprises.
9. À la section des commentaires, ajoutez tout ce que vous croyez qui est nécessaire de préciser en plus de ce qui a été couvert dans le formulaire.
10. Signez et datez le formulaire et envoyez-le par courriel à l’adresse inscrite au prochain paragraphe. Une personne désignée au syndicat vous contactera pour discuter de votre situation.

Si vous avez besoin d’aide pour remplir ce formulaire, n’hésitez pas à faire appel à votre directeur, votre vice-président ou faites parvenir un courriel à l’adresse [DDLP@ssphq.org](mailto:DDLP@ssphq.org)