

FORMULAIRE ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ (violences à caractère sexuel)

Nom complet : _____
Nom *Prénom*

Statut : _____

Événement (cochez la case appropriée) :

Dévoilement numéro ou Référence : _____

Plainte administrative numéro ou Référence : _____

Lien avec l'événement (cochez la case appropriée) :

Personne ciblée : _____

Témoin actif : _____

Autre (précisez) : _____

SIGNATURE

Je, conscient(e) que la divulgation à de tierces parties d'information sur l'événement et les personnes qui y sont liées pourraient causer des torts à ces dernières, m'engage à ne divulguer aucune information à ce sujet ni de renseignements personnels qui pourraient identifier les personnes en cause ni tout autre renseignement qui me serait communiqué ultérieurement à leur sujet, sauf aux personnes responsables des suivis à l'événement.

Je m'engage de plus à ne pas user de mesures de représailles à l'endroit de la personne ayant fait le dévoilement ou ayant déposé la plainte citée dans le présent formulaire, ou ayant été témoin de ces événements ou ayant fourni des renseignements sur le dossier.

Type d'événement et numéro : _____

Nom et prénom du signataire : _____

Signature : _____

Date : _____

RÉCEPTION DE LA DÉCLARATION

Reçu par (personne-ressource) : _____
Nom, prénom *Titre*

Signature : _____ Date : _____