

FORMULAIRE DE DÉVOILEMENT (violences à caractère sexuel)

Numéro de l'événement ou de dossier/Référence : _____

Dévoilement/signalement : « [...] On entend par « dévoilement » le fait qu'une personne révèle qu'elle a été victime (ou témoin) d'une violence à caractère sexuel. Le dévoilement ne mène pas nécessairement à une plainte formelle. »¹

Dans la Politique du Collège, les termes dévoilement et signalement sont synonymes, sauf si le contexte s'y oppose.

Personne ciblée : Personne présumée être l'auteur de violences à caractère sexuel

Identification de la PERSONNE QUI FAIT LE DÉVOILEMENT

Nom complet : _____
Nom *Prénom*

Statut : _____

Adresse : _____
Adresse *Ville* *Province* *Code postal*

Téléphone : _____ Courriel : _____

Identification de la PERSONNE CIBLÉE

Nom complet : _____
Nom *Prénom*

Statut : _____

Adresse : _____
Adresse *Ville* *Province* *Code postal*

Téléphone : _____ Courriel : _____

¹ Stratégie d'intervention pour prévenir et contrer les violences à caractère sexuel en enseignement supérieur 2017-2022, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2017, p. 17

DESCRIPTION de l'événement

Dates ou périodes : _____ Lieu : _____

Circonstances : _____

Faits : _____

Témoins : (indiquez leur prénom et nom et un moyen de les rejoindre)

1^{er} témoin : _____

2^e témoin : _____

3^e témoin : _____

DÉMARCHES PRÉALABLES

Avez-vous entrepris d'autres démarches que le dévoilement?

Oui

Non

Si oui, lesquelles et à quels moments : _____

CONFIDENTIALITÉ

Engagement de CONFIDENTIALITÉ

Je suis conscient(e) que la divulgation à de tierces parties d'information sur l'événement et les personnes liées au dévoilement pourrait causer des torts à ces personnes.

En signant le formulaire, je m'engage à ne divulguer aucune information relative à mon dévoilement 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 de traiter mon dévoilement et ses suites.

SIGNATURE

Je déclare que les renseignements transmis dans mon dévoilement reflètent autant que je sache l'événement vécu.

Prénom, nom de la personne qui fait le dévoilement : _____

Signature de la personne qui fait le dévoilement : _____

Date : _____

RÉCEPTION DU DÉVOILEMENT

Reçu par (personne-ressource) : _____

Nom, prénom

Titre

Signature : _____ Date : _____

SUIVIS

Mesures envisagées (énumérez les mesures) : _____

Personnes à consulter : (indiquez le prénom, le nom et le titre des personnes liées au dossier travaillant dans l'établissement ou à l'externe)

1^{re} personne : _____
Nom, prénom *Titre*

2^e personne : _____
Nom, prénom *Titre*

3^e personne : _____
Nom, prénom *Titre*

4^e personne : _____
Nom, prénom *Titre*

5^e personne : _____
Nom, prénom *Titre*

CONSENTEMENT

Je suis d'accord avec les mesures proposées et consens à ce que mon dévoilement soit partagé avec la liste des personnes à consulter.

Prénom, nom de la personne qui fait le dévoilement : _____

Signature de la personne qui fait le dévoilement : _____

Date : _____