

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'ÉVÉNEMENT

Identification de la personne plaignante : _____
(Matricule – Numéro d'identification du Collège)

(Nom, Prénom)

Statut : Étudiant (e) Membre du personnel de La Cité

Autre (spécifiez) : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Numéro de téléphone : _____ Code postal : _____

Adresse courriel : _____

Programme d'études ou secteur d'emploi : _____

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Date de l'événement : JJ / MM / AAAA Heure de l'événement : ____ h ____

Campus : _____ Édifice : _____ Étage : _____

Numéro du local ou à proximité de : _____

Qui ? : Qui sont la ou les personne (s) impliquée (s) ? Avez-vous une description physique
(nécessaire pour identification sur les caméras de surveillance) :

Initiales de la personne plaignante : _____

Caméras :

Est-ce qu'il y avait des caméras du Collège sur les lieux ? Oui Non Je l'ignore

Est-ce que la scène fût filmée par quelqu'un ? Oui Non Je l'ignore

Est-ce possible de transmettre les images au bureau de la sécurité? Oui Non

Y avait-il- des témoins ? Veuillez inscrire leurs coordonnées :

Nom	Prénom	Numéro de téléphone	Matricule
		() - -	
		() - -	
		() - -	
		() - -	

En cas de vol ou de méfait : Décrivez le bien volé ou endommagé (description physique et valeur monétaire ou personnelle) :

Décrivez le ou les véhicule (s) impliqué (s) : N/A

MARQUE	MODÈLE	COULEUR	# DE PLAQUE

Autre (s) information(s) pertinente (s) (Particularités ou marques distinctives):

VIOLENCE / HARCÈLEMENT :

Force physique Force psychologique ou harcèlement

Expliquez : (poings, coups de pieds, bousculade, intimidation ou autre) :

Est-ce qu'une arme fût utilisée ? Oui Non

Veillez préciser (arme blanche, arme à feu ou autre) : _____

Avez-vous subi de la violence à caractère sexuel ? Oui Non N/A

Vous pouvez spécifier : _____

Est-ce que vous craignez pour votre sécurité ? : Oui Non

Si oui, expliquez :

SIGNATURE DE LA DÉCLARATION :

Je comprends que les renseignements personnels que contient le formulaire sont protégés par la *Loi sur l'accès à l'information et à la protection de la vie privée* de l'Ontario. Je consens à leur utilisation aux fins d'une démarche de dénonciation en vertu des directives applicables au Collège La Cité. En signant cette déclaration, j'affirme que toutes les informations fournies sont exactes et véridiques. Advenant une fausse déclaration, je comprends que des mesures correctives et sanctions pourront être prises à mon égard. Dans l'éventualité où la diffusion de certaines informations comprises dans la présente déclaration serait considérée comme étant appropriée pour gérer une situation déclarée, je comprends que je serai consulté(e) et que j'aurai l'occasion de donner un consentement éclairé. Si ultérieurement à la présente déclaration les circonstances changent et requièrent des réponses différentes, je m'engage à soumettre une nouvelle déclaration révisée.

SIGNATURE DU (DE LA) PLAIGNANT (E) :

_____ **Date :** JJ / MM / AAAA
Nom et prénom (lettres moulées)

_____ **Heure:** ____ h ____
Signature

_____ **Date :** JJ / MM / AAAA
Nom et prénom de l'agent accusant réception du rapport

_____ **Heure:** ____ h ____
Signature

_____ **Date :** JJ / MM / AAAA
Nom et prénom du superviseur de la sécurité

_____ **Heure:** ____ h ____
Signature

