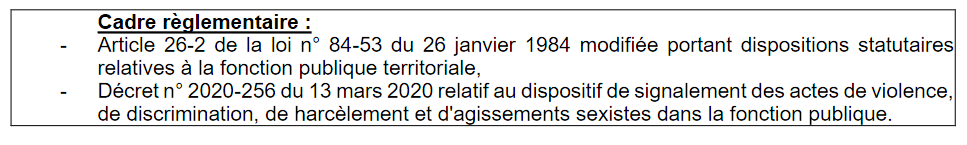
|  |
| --- |
| **Formulaire de saisine**  Dispositif de recueil des actes de violence, discrimination, harcèlement, et agissements sexistes |



J’agis en qualité de :

□ Victime des faits

□ Témoin des faits

|  |
| --- |
| **IDENTITE DU SIGNALANT** : |

NOM et Prénom :

Fonction : Service :

Adresse mail :

Numéro de téléphone : □ j’accepte d’être contacté sur ce numéro aux jours et horaires suivants :

Nom de la collectivité ou de l’établissement public : …………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **IDENTITE DE LA VICTIME PRESUMEE SI DIFFERENT DU SIGNALANT** : |

NOM et Prénom :

Fonction : Service :

|  |
| --- |
| **IDENTITE DE L’AUTEUR DES ACTES OU AGISSEMENT OBJET DU SIGNALEMENT** : |

NOM et Prénom :

Fonction : Service :

Collectivité ou établissement public :

**Le présent signalement concerne des faits de :**

**V**iolence

Discrimination

Harcèlement moral ou sexuel

Agissements sexistes

**Menace ou acte d’intimidation**

**Description des faits (préciser si les faits sont uniques ou répétés et, s’ils se sont déjà produits auparavant, sous quelle forme et à quelle fréquence en indiquant la date, l’heure et le lieu si possible) :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Eléments de preuve ou témoignages éventuels (lister et joindre les éléments de preuve dont vous disposez, courriels, attestations témoins…)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **TRANSMISSION DU SIGNALEMENT** : |

Le présent formulaire de saisine peut être adressé :

. Soit par mail à : [dispositifdesignalement@cdg41.org](mailto:dispositifdesignalement@cdg41.org)

. Soit par courrier, dans une enveloppe portant la mention **« confidentiel »** à l’adresse suivante :

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Loir-et-Cher

Dispositif de Signalement

3 rue Franciade

41260 LA CHAUSSEE-SAINT-VICTOR

|  |
| --- |
| **TRAITEMENT DU SIGNALEMENT** : |

La recevabilité du signalement sera traitée dans les meilleurs délais par la cellule signalements externalisée dédiée à ce dispositif et pour lequel le CDG 41 est lié par une convention.

*Si le signalement n’est pas recevable, l’auteur du signalement sera informé par la cellule signalements dédiée du motif de la non-recevabilité et l’orientera vers les structures compétentes ou les dispositifs adaptés.*

1. **Procédure d’orientation vers les services et professionnels compétents :**

Il pourra être proposé à l’auteur du signalement d’être reçu par une personne membre de la cellule dédiée dans un lieu extérieur autre que dans les locaux de la collectivité ou de l’établissement public employeur. Selon la situation et les contraintes de chacun, cet entretien pourra avoir lieu par visioconférence. L’objectif de cet entretien est de l’informer de ses droits, des suites envisageables dans le cadre du traitement du signalement et de l’orientation possible vers des professionnels en capacité d’apporter un accompagnement médical, psychologique ou juridique.

Dans l’hypothèse où l’auteur du signalement refuse un tel entretien ou si un entretien n’est pas nécessaire, les informations concernant ses droits, les procédures, les suites possibles ainsi que les coordonnées des professionnels susceptibles de l’accompagner seront portés à sa connaissance par tout moyen approprié.

1. **Procédure d’orientation et de signalement vers l’autorité territoriale :**

En fonction de la nature des agissements ou du signalement portés à sa connaissance, et avec le consentement de l’auteur de la saisine, la cellule dédiée prendra attache auprès de l’autorité territoriale afin de l’informer des faits signalés.

L’autorité territoriale sera conseillée dans ses obligations, en matière notamment de protection fonctionnelle, d’enquête interne, de discipline et de cessation des faits signalés.

La cellule dédiée s’assurera du traitement du signalement par l’autorité territoriale, par une prise de contact avec l’agent et l’autorité territoriale sauf opposition formalisée de l’intéressé.

Dans le cas du traitement du signalement, les membres de la cellule dédiée sont tenus à la confidentialité des données recueillies.

Le CDG 41 s’engage à mettre en œuvre ce dispositif dans le respect des dispositions du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD).

**ATTENTION :**  
• Mon signalement ne sera pas traité si ma collectivité ou mon établissement public ou celle/celui de la victime, si je suis témoin direct, n’a pas sollicité le CDG 41 pour assurer pour son compte le recueil des signalements.  
• Mon signalement ne doit pas contenir de propos diffamatoires, ou de dénonciations calomnieuses. Sinon, je m’expose à des sanctions disciplinaires et pénales.  
• Mon signalement doit être de bonne foi.  
• Je ne dois pas avoir l’intention de nuire à une personne ou à la collectivité

Fait à ………………………………………….le………………………………………

NOM et Prénom du déclarant

Signature du déclarant,