

Formulaire de divulgation d'un acte répréhensible

Remplir le formulaire en fournissant toutes les informations à votre disposition. Envoyer au Responsable du comité d'enquête, à l'éthique et à la déontologie par courriel à fex.jacithe@cssh.gouv.qc.ca ou dans une enveloppe cachetée portant la mention « confidentiel » par courrier interne à l'attention de Mme Jacinthe Fex, directrice du secrétariat général, des communications et du transport du Centre de services scolaire des Hautes-Laurentides, ou par la poste au 525, rue de la Madone, Mont-Laurier (Québec) J9L 1S4.

Identification de la personne faisant la dénonciation	
Prénom :	Nom :
Êtes-vous un membre du personnel du centre de services scolaire? oui non Sinon, prière de communiquer directement avec le Protecteur du Citoyen.	
Est membre du personnel toute personne à l'emploi du centre de services scolaire et qui en reçoit un traitement ou un salaire, qu'elle soit permanente ou occasionnelle. Aux fins des présentes, sont également assimilées à des membres du personnel, les personnes qui participent à la mission du centre de services scolaire lorsqu'elles exercent une charge, une fonction, un travail ou une autre tâche, rémunérée ou non, pour le centre de services scolaire. Il pourrait notamment s'agir des membres du conseil d'administration et des autres comités en place au sein du centre de services scolaire, des stagiaires, de même que des bénévoles qui œuvrent au sein de ses établissements.	

Coordonnées pour communication confidentielle	
Indiquer au moins une façon de vous contacter de façon confidentielle parmi les suivantes: À défaut, nous devons considérer votre dénonciation comme anonyme et la faire suivre au Protecteur du citoyen.	
Téléphone :	Permission de laisser un message? OUI NON
Adresse postale :	



Identification du ou des participants à l'acte répréhensible	
Nom :	Prénom :
Titre :	Employé au CSSHL :
Coordonnées :	
Nom :	Prénom :
Titre :	Employé au CSSHL :
Coordonnées :	
Nom :	Prénom :
Titre :	Employé au CSSHL :
Coordonnées :	

Description des faits observés
Date(s) et lieu où l'acte répréhensible a été ou aurait été commis :

Autre(s) personne(s) impliquée(s) ou témoin(s) <i>si applicable</i>	
Nom :	Prénom :
Titre :	Employé au CSSHL:
Nom :	Prénom :
Titre :	Employé au CSSHL:

Autres informations
Éléments de preuve ou documents en votre possession, s'il y a lieu :
Démarches effectuées (gestionnaire, syndicat, membre du personnel) :
Crainte ou menaces de représailles :
Toute autre information utile au traitement de la divulgation :

J'atteste que je fais cette dénonciation de bonne foi et au meilleur de ma connaissance.

Signature : _____

Date : _____

Le formulaire et les renseignements qu'il contient ne seront accessibles qu'au Responsable du suivi des dénonciations au Centre de services scolaire des Hautes-Laurentides et au personnel qu'il s'adjoit. Ils seront conservés de façon confidentielle. Ils ne peuvent pas être communiqués à la suite d'une demande faite en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. La personne qui fait une dénonciation est protégée contre les représailles.