

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONFIDENTIALITÉ**

**FORMULAIRE DE PLAINTE**

Avant de remplir le présent formulaire, assurez-vous d’avoir lu la [***Politique en matière de renseignements personnels et de confidentialité***](https://www.uneq.qc.ca/wp-content/uploads/2023/10/Politique-de-confidentialite-UNEQ.pdf)

🞏 J’ai bien lu la Politique.

🞏 J’accepte que les renseignements inclus au présent formulaire soient traités par la direction générale de l’UNEQ.

OU

🞏 Je souhaite que les renseignements inclus au présent formulaire soient traités par le conseil d’administration de l’UNEQ.

|  |
| --- |
| Renseignements sur la personne déposant la plainte |
| NOM |  |
| PRÉNOM |  |
| TÉLÉPHONE |  |
| COURRIEL |  |
| LIEN AVEC L’UNEQ | 🞏 Membre🞏 Non-membre bénéficiaire de services ou de programmes🞏 Salarié.e🞏 Contractuel.le🞏 Bénévole🞏 Consultant.e ou conseiller.ère🞏 Autre : ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date du dépôt de la plainte (JJ/MM/AA) |  |
| Renseignements sur l’événement faisant l’objet de la plainte |
| Objet de la plainte  | 🞏 Divulgation non-consentie de renseignements personnels🞏 Utilisation non-consentie de renseignements personnelsArticle ou obligation de la Politique visé par la plainte : no \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Êtes-vous victime ou témoin de l’événement ? | 🞏 Victime🞏 Témoin |
| Journal des événements (résumez, en ordre chronologique, le ou les événements vécus et/ou constatés) |  |
| Date où vous avez constaté l’événement |  |
| Date où l’événement s’est produit (si antérieur à la constatation) |  |
| Nom(s) et prénom(s) des personne(s) impliquée(s) s’il y a lieu |  |
| Résolution souhaitée |
|  | Je souhaite seulement livrer un témoignage. |
|  | Je souhaite que la faute commise soit corrigée. |
|  | Je souhaite que la faute commise soit corrigée et que les personnes responsables aient des mesures disciplinaires ou coercitives (auquel cas, je comprends qu’une enquête devra préalablement être menée). |
|  | Je souhaite entreprendre des démarches judiciaires ou juridiques et être accompagnée par une personne de l’UNEQ. |
|  | Je souhaite entreprendre des démarches externes à l’UNEQ. |
|  | Autres : |

|  |
| --- |
| Signature |
| Nom en lettres moulées : |