

Annexe 1

FORMULAIRE DE PLAINTE		
INFORMATIONS SUR LE PLAIGNANT		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :	ID :	
Service :		
Adresse :		
INFORMATIONS SUR LE (LA) OU LES MIS(E)S EN CAUSE		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		
DESCRIPTION DU LIEN AVEC LE (LA) OU LES MIS(E)S EN CAUSE		
<input type="checkbox"/> Supérieur hiérarchique	<input type="checkbox"/> Supérieur immédiat	<input type="checkbox"/> Collègue/compagnon de travail
<input type="checkbox"/> Subordonné/employé	<input type="checkbox"/> Citoyen	<input type="checkbox"/> Fournisseur
<input type="checkbox"/> Membre de la direction	<input type="checkbox"/> Autres :	
INFORMATIONS SUR LE OU LES TÉMOINS		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		

DESCRIPTION DES ÉVÉNEMENTS**EXACTITUDE DES INFORMATIONS :**

J'atteste que les informations fournies sont exactes et je suis conscient(e) que les fausses allégations sont passibles de sanctions selon les dispositions prévues à la Politique de prévention du harcèlement, de l'incivilité et de la violence au travail.

Signature :

Date : _____

AAAA-MM-JJ**Veillez transmettre le formulaire rempli à l'attention suivante :**

Municipalité de Saint-François-de-l'Île-d'Orléans
3491, chemin Royal
Saint-François-de-l'Île-d'Orléans Québec) G0A 3S0

ou par courriel à l'adresse suivante : info@msfio.ca