

## Formulaire à remplir pour l'activation du protocole relatif au harcèlement sexuel ou sexiste

### TYPE DE HARCÈLEMENT

- Sexuel  Sexiste

### DONNÉES PERSONNELLES DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Prénom(s) et nom(s) :

NIF:

Numéro de  
téléphone :

Sexe

- Homme  Femme

### DONNÉES PROFESSIONNELLES DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Centre de travail/Unité de gestion

Titre du poste:

#### Relation professionnelle :

- Fonctionnaire titulaire  Fonctionnaire intérimaire  Agent contractuel permanent  Agent contractuel temporaire

Groupe  Niveau  Ancienneté de service

### DESCRIPTION DES FAITS

### PIÈCES JOINTES

- Oui (Préciser)  Non

Dans le cas des témoins, leur identité doit être, indiquée lorsqu'ils fournissent des preuves.

### DEMANDE

- Je demande l'activation du protocole d'action contre le harcèlement sexuel ou sexiste.

(nom de la conseillère/du conseiller confidentiel).

Accompagnement pendant le traitement du dossier (nom de la personne).

VILLE:

Date:

SIGNATURE DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Après avoir rempli le formulaire PDF et avant de les signer, vous devez l'« imprimer » afin de sauvegarder les changements. Pour ce faire, vous pouvez cliquer sur le bouton « Imprimer le formulaire » ou sur le bouton « Imprimer » d'Adobe PDF, en sélectionnant l'impression « Microsoft Print to PDF ». Le document PDF ainsi obtenu doit être signé avec l'application de signature électronique Autofirma.

Les informations recueillies sur le présent formulaire revêtent un caractère confidentiel et seront traitées comme telles,