

**SIGNALEMENT DE :
FAITS DIFFAMATOIRES, DE MENACES, D'INJURES...
A L'ENCONTRE D'UN AGENT PUBLIC DANS LE CADRE
DE SES FONCTIONS -
Y COMPRIS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX**

Date de déclaration :

IDENTITÉ DE LA VICTIME OU TÉMOIN

AUTEUR DE LA FICHE				
Nom		Prénom		Fonction
Téléphone			Mail	

JE SUIS ...	
<input type="checkbox"/> Victime des faits	<input type="checkbox"/> Témoin des faits

IDENTITÉ DE LA VICTIME SI VOUS ETES TÉMOIN				
Nom		Prénom		Fonction
Téléphone			Mail	

LES AGISSEMENTS DE LA PERSONNE MISE EN CAUSE

CONTEXTE : EVENEMENT SURVENU				
LIEU				
Lieu / site internet				
DATE				
Date de l'évènement			Heure	

TYPE D'AGISSEMENTS			
<input type="checkbox"/> Acte de violence physique		<input type="checkbox"/> Acte de violence verbale	
<input type="checkbox"/> Acte de discrimination		<input type="checkbox"/> Acte de harcèlement moral	
<input type="checkbox"/> Acte de harcèlement sexuel		<input type="checkbox"/> Agissements sexistes	
Evènement	<input type="checkbox"/> Isolé		<input type="checkbox"/> Récidivant
	<i>Si récidivant, l'évènement s'est déjà produit à combien de reprises</i>		

DESCRIPTION DES FAITS ET DES CONSEQUENCES
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**SIGNALEMENT DE :
FAITS DIFFAMATOIRES, DE MENACES, D'INJURES...
A L'ENCONTRE D'UN AGENT PUBLIC DANS LE CADRE
DE SES FONCTIONS -
Y COMPRIS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX**

.....
.....
.....
.....
.....

DÉCRIRE ET JOINDRE LE CAS ÉCHEANT LES ELEMENTS DE PREUVE DONT VOUS DISEZ

.....
.....
.....
.....
.....

MESURES IMMEDIATES PRISES ET/OU ENVISAGÉS

.....
.....
.....
.....
.....

PERSONNES INFORMEES DE L'ÉVENEMENT

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<i>Si oui, préciser</i>	

DEPOT DE PLAINTÉ

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<i>Si oui, préciser DATE ET LA GENDARMERIE SOLLICITÉE</i>	

Transmission du signalement :

Courrier avec mention « courrier confidentiel »	Courriel	Remis en main propre
EHPAD « Dr Marcel FORTIER » Réfèrent signalement 12 bis rue du bois de l'Ajonc 37120 RICHELIEU	signalements@ehpad-richelieu.fr (Courriel mutualisé avec l'EHPAD de Ile-Bouchard)	Contre décharge
1- Accuser réception dans un délai de 72 heures après réception		
2- Examen de la recevabilité sous 8 jours(maximum) ouvrés, après la confirmation de la réception		
3- Entretien / Orientation / Accompagnement sous 8 jours ouvrés (maximum) après l'examen de recevabilité		

☞ Pour rappel : le délai de dénonciation calomnieuse est sanctionné à l'article 226-10 du Code Pénal.