FORMULAIRE DE SAISINE DE LA CELLULE DE SIGNALEMENT

d'actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du signalement effectué. Ce traitement est effectué dans le cadre de l'article L.135-6 du code général de la Fonction Publique, de l'article L.452-43 du code général de la Fonction Publique et du décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique. Le seul destinataire de ce traitement est la pré-cellule et la cellule de signalement du Centre de Gestion.

L'ensemble des mesures liées à ce traitement sont conformes à la politique de protection des données personnelles du Centre de Gestion accessible sur son site Internet et au référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel destinées à la mise en œuvre d'un dispositif d'alertes professionnelles adopté par la CNIL le 18 juillet 2019.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du Centre de Gestion.

I - Coordonnées de l'auteur du signalement :

Nom et Prénom*(s)* : M/Mme .....

Grade / Fonctions : .....

Adresse mail : .....

N° téléphone : ..... ☐ **J'accepte d'être contacté sur ce numéro, aux horaires suivants :** .....

Nom de la collectivité ou de l'établissement employeur :

.....

II - Description du signalement :

J'agis en qualité de :

- ☐ ***Victime*** des faits.
- ☐ ***Témoins*** des faits, dont la victime est M/Mme : .....

Le présent signalement concerne des faits de :

- ☐ Violence.
- ☐ Discrimination.
- ☐ Harcèlement moral ou sexuel.
- ☐ Agissements sexistes.
- ☐ Menace ou acte d'intimidation.

Description des faits *(préciser si les faits sont uniques ou répétés et, s'ils se sont déjà produits auparavant, sous quelle forme et à quelle fréquence)* **:**

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

Autres démarches déjà accomplies *(préciser si la situation a conduit à un arrêt de travail, une demande de reconnaissance d'accident de service, un dépôt de plainte)* **ou autres destinataires éventuels de ce signalement :**

Décrire les éléments de preuve dont vous disposez ou témoignages éventuels *(N.B : ne pas oublier de joindre une copie de ces éléments à votre signalement)* **:**

III - Transmission du signalement :

Le présent formulaire peut être envoyé :

► **Par courrier, sous pli portant la mention « *CONFIDENTIEL* », à l'adresse suivante :**

Cellule « Signalement »
Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Haute-Corse
Résidence « Lésia ». Avenue de la libération
20418 BASTIA CEDEX 9

► **Par mail, à l'adresse suivante :**

signalement@cdg2b.com

N.B : Pensez à joindre tout document utile à la présentation de la situation objet du présent signalement.

Pièces jointes :