

## Formulaire de Signalement

### Instructions

Si vous êtes victime ou témoin d'une situation de fraude, de corruption, d'intimidation, de harcèlement, d'agression physique, d'abus sexuels ou d'exploitation à l'encontre d'un enfant ou d'un adulte dans le cadre de l'activité d'AfroLeadership ou que vous soupçonnez de tels faits d'avoir eu lieu, vous devez le signaler. AfroLeadership s'engage à traiter tous les Signalements qui lui sont faits en respectant les dispositions de la procédure de Plaintes et Allégations.

Si vous ne disposez pas de toutes les informations demandées, complétez celles dont vous avez la connaissance, vous avez le choix de fournir votre identité ainsi que vos coordonnées afin de faciliter l'enquête sur l'Allégation. Nous nous engageons à préserver la confidentialité des informations fournies dans toute la mesure du possible à toutes les étapes de l'enquête. Par contre si vous souhaitez rester anonyme, nous comprendrons et nous mènerons les enquêtes sur l'allégation.

Si la personne qui effectue le Signalement pense qu'elle ou une autre personne est en danger imminent, elle informera immédiatement AfroLeadership

**Signalé par :**

Prénom, Nom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : (        ) \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Nom de  
l'organisation/entreprise : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

La personne effectuant le signalement ne souhaite pas donner son identité (auquel cas l'association ne pourra pas mener d'enquête complémentaire sur les faits rapportés).

Date de l'incident : \_\_\_\_\_

Date du signalement : \_\_\_\_\_

Nature du signalement :

Plainte

Allégation

**Détails de l'incident :**

Nature de l'incident : *(Veuillez cocher toutes les cases applicables)*

- Fraude (ex. falsification de documents, etc.)
- Corruption (ex. paiement de facilitation, rémunération pour l'obtention d'un avantage, etc.)
- Intimidation (verbale, physique, exclusion sociale, contrôle excessif, etc.)
- Harcèlement (physique, moral, sexuel, lié au genre, à l'orientation sexuelle, au handicap, à la conviction religieuse, etc.)
- Agression physique (ex. coups, bousculades)
- Abus sexuel (ex. caresses, baisers non souhaités, viol)
- Exploitation (ex. trafic sexuel, travail des enfants, travail forcé, traite des êtres humains, travail en servitude, etc.)
- Autre : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La victime est-elle en danger imminent au moment de remplir ce formulaire ?

- oui    non

**Détails de l'incident : (suite)**

Contexte de l'incident :

- Fonctionnement interne de l'Association
- Relations contractuelles ou partenariales avec l'Association
- Événements, actions ou projets déployés par l'Association

Description de l'incident : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comment avez-vous eu connaissance de l'incident ?

- j'en ai été témoin
- j'en ai été victime
- autre :

\_\_\_\_\_

D'autres personnes sont-elles témoins de l'incident ?

- Oui, quelle.s est/sont son/leur

identité ? \_\_\_\_\_

- Non

Éventuelles informations supplémentaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Victime(s) présumée(s) (le cas échéant) :**

Prénom, Nom : \_\_\_\_\_

Contact :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Auteur(s) présumé(s):**

Prénom, Nom : \_\_\_\_\_

Contact : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisation /entreprise (le cas échéant):

\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Autres informations : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature :

Date : \_\_\_\_\_