

1. IDENTIFICATION DU TÉMOIN (facultatif)

Je souhaite faire un signalement sur une base anonyme

Nom

Prénom

Courriel (@enap.ca)

Téléphone

Étudiant

Matricule

Employé

2. INCIDENT

Date de l'incident

Heure de l'incident

Endroit de l'incident

(Si plusieurs incidents, indiquez les dates dans la description de l'incident)

Description de l'incident

3. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VICTIME (facultatif)

_____ Nom	_____ Prénom
_____ Courriel (@enap.ca)	_____ Téléphone
<input type="checkbox"/> Étudiant	_____ Matricule
<input type="checkbox"/> Employé	
<input type="checkbox"/> Autre _____	

4. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VISÉE PAR LE SIGNALEMENT

_____ Nom	_____ Prénom
_____ Courriel (@enap.ca)	_____ Téléphone
<input type="checkbox"/> Étudiant	_____ Matricule
<input type="checkbox"/> Employé	

Veillez retourner le formulaire dûment rempli à la personne-ressource en matière de violences à caractère sexuel de l'ENAP, Mélissa Garrido, par :

- Courriel au : aide.violencessexuelles@enap.ca
- La poste au : 4750 avenue Henri-Julien, 5^e étage, bureau 5031
Montréal, Québec H2T 3E5
- Courrier interne pour les employé(e)s

Vous pouvez aussi la rejoindre directement par téléphone au :

- Ligne d'intervention: **1-800-220-7114**