



FORMULAIRE DE PLAINTE DE HARCÈLEMENT ET DE L'INIVILITÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

FORMULAIRE DE PLAINTE	
INFORMATIONS SUR LE PLAIGNANT	
Nom :	
Emploi/fonction :	
Téléphone :	
Adresse :	
INFORMATIONS SUR LE(LA) OU LES MIS(ES) EN CAUSE	
Nom :	
Emploi/fonction :	
Nom :	
Emploi/fonction :	
DESCRIPTION DU LIEN AVEC LE (LA) OU LES MIS(ES) EN CAUSE	
<input type="checkbox"/> Membre de la direction	<input type="checkbox"/> Supérieur hiérarchique
<input type="checkbox"/> Collègue	<input type="checkbox"/> Employé
<input type="checkbox"/> Fournisseur	<input type="checkbox"/> Citoyen
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
INFORMATIONS SUR LE OU LES TÉMOINS	
Nom :	
Emploi/fonction :	
Nom :	
Emploi/fonction :	
Nom :	
Emploi/fonction :	
Nom :	
Emploi/fonction :	



