

**FORMULAIRE DE DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES POUR LES MEMBRES
DU PERSONNEL DU CHSLD STE-MONIQUE**

Une divulgation anonyme pourrait empêcher le responsable de traiter votre divulgation si l'information reçue est insuffisante. Pour faire une divulgation anonyme, compléter la **section 3** en y inscrivant un **maximum de renseignements** afin que les vérifications et/ou l'enquête puissent se réaliser. De plus, les renseignements fournis doivent permettre de valider que vous êtes un **employé du CHSLD Ste-Monique** (définition page 1).

Section 1 : Renseignements sur le divulgateur			
Prénom et nom		Titre d'emploi	
Adresse postale personnelle		Téléphone au travail	
		Courriel	
Téléphone domicile		Cellulaire	
Section 2 : Méthode de contact privilégiée			
Appel au domicile <input type="checkbox"/>	Appel au travail <input type="checkbox"/>	Courrier postal <input type="checkbox"/>	
Appel au cellulaire <input type="checkbox"/>	Courriel <input type="checkbox"/>	Aucun (anonyme) <input type="checkbox"/>	
Section 3 : Information à l'appui de votre divulgation (si espace insuffisant, joindre une autre feuille)			
3.1 Qui a commis l'acte répréhensible ? Nom, adresse, fonction, service. Si d'autres personnes sont au courant de l'acte en question, leur nom, fonction et coordonnées. Si vous avez effectué des démarches auprès d'un gestionnaire, syndicat ou autre, indiquer les coordonnées.			
3.2 Quoi? Quand? Où? Conséquences? Description de l'acte répréhensible, déroulement des événements, l'endroit où l'acte a été ou sera commis, dates des événements et conséquences possibles de l'acte répréhensible pour l'établissement, sur la santé ou la sécurité des personnes ou sur l'environnement.			
3.3 Pourquoi considérez-vous qu'il s'agit d'un acte répréhensible?			
Section 4 : Déclaration (ne pas remplir si divulgation anonyme)			
Je déclare que la présente divulgation est faite de bonne foi et que, ma connaissance, tous les renseignements fournis sont véridiques et exacts.			
_____		_____	
Signature		Date	
Section 5 : Autorisation et authentification			
Par le dépôt de ce formulaire, vous autorisez le Responsable du suivi des divulgations et le Protecteur du citoyen à recueillir vos renseignements personnels, en vue de l'application de la <i>Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles l'égard des organismes publics</i> . Les présents renseignements ne seront accessibles qu'au Responsable du suivi des divulgations et son remplaçant, le cas échéant. Le responsable du suivi des divulgations et son remplaçant ont les mêmes obligations de discrétion et de confidentialité. Les renseignements recueillis seront conservés de façon confidentielle et sécuritaire et ne peuvent être utilisés et communiqués que conformément au <i>Règlement sur la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard du CHSLD et protection contre les représailles</i> .			

Veuillez transmettre votre formulaire rempli par la poste :

Responsable du suivi des divulgations
CHSLD Ste-Monique
6125, Wilfrid-Hamel
Ancienne-Lorette (Québec) G2E 5W2