

FICHE DE SIGNALEMENT

VIOLENCE – HARCELEMENT

DISCRIMINATION - SEXISME

MODE D'EMPLOI		
<p>Pourquoi cette fiche ? Elle a pour unique but de vous aider à décrire votre situation afin que les agents du CDG 83 puisse comprendre du mieux possible votre situation, l'analyser et éventuellement intervenir auprès de votre collectivité. Dans tous les cas, toute intervention auprès de votre collectivité sera réalisée avec votre accord.</p>		
<p>Qui en est le destinataire ? Ce document est à renseigner de préférence de manière dématérialisée et à adresser par courriel à signalement@cdg83.fr et sera uniquement utilisé par la cellule de gestion des signalements du CDG 83 pour analyser votre demande et ne sera pas communiqué à votre collectivité.</p>		
<p>Qui peut l'utiliser ? Tout agent, élu ou personne qui s'estime victime de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel et d'agissements sexistes ainsi que par les personnes témoins des actes concernés au sein d'une collectivité territoriale du Var affiliée au CDG83</p>		
<p>Dans quelles situations ? Cette fiche est destinée à alerter des situations de violences internes ou externes, d'agissements sexistes, de discrimination, de harcèlement moral ou de harcèlement sexuel.</p>		
<p>Que se passe-t-il après le signalement ? Les services du CDG83 accusent réception du signalement par mail puis prennent contact avec l'auteur du signalement par téléphone pour faire le point sur les suites à donner</p>		
SIGNALEMENT		
Auteur du signalement		
<p>Nom et prénom : Collectivité : Fonction : Service (si différent de celui du signalement) :</p> <p>Mail : Tél :</p> <p>Période des faits relatés :</p>		
Autres Personnes éventuellement concernées par la situation		
Nom et prénom des personnes concernées	Fonction	Qualité (collègue de travail, usager, élu, autres)

DESCRIPTION DE LA SITUATION

Essayer de décrire le plus précisément possible les événements ayant conduit à votre situation actuelle. Si possible essayer de dresser une 1^{ère} chronologie des faits

ACTIONS MISES EN PLACE

En dehors du CDG 83, avez-vous fait part de votre situation dans votre collectivité ?

- ☐ À vos collègues de travail
- ☐ À votre supérieur hiérarchique
- ☐ À votre DRH
- ☐ À votre DGS
- ☐ À votre maire ou un élu
- ☐ À vos représentants du personnel

Si oui, est-ce que la collectivité ou votre hiérarchie a mis en place des actions visant à traiter votre situation ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, de quel(s) type(s) (entretien, réunion, mobilité, enquête, médiation...) ?

IMPACT DE LA SITUATION SUR VOTRE SANTÉ

Suivi médical

Êtes-vous suivi par du personnel médico-psychologique par rapport à votre situation professionnelle ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, quel intervenant vous suit ?

- ☐ Médecin de prévention
- ☐ Médecin traitant
- ☐ Psychiatre
- ☐ Psychologue
- ☐ Autres :

Conséquences de la situation

Arrêts de travail (*date début / date fin*) :

Déclaration d'accident de service ou de maladie professionnelle (*rayée la mention inutile*) déposée le : (*date*)

Dépôt de plainte le (*date et motif*) :

Main courante le (*date et motif*) :

Avez-vous eu des idées suicidaires par rapport à votre situation ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, avez-vous été pris en charge pour cette situation ? Si oui, quelle a été la nature de cette prise en charge ?

ATTENTES PAR RAPPORT AU CDG 83

Qu'attendez-vous concrètement du CDG 83 ?

- ☐ De prendre contact avec votre collectivité pour faire le point sur votre situation
- ☐ D'alerter votre employeur par écrit
- ☐ Une orientation vers des professionnels de santé
- ☐ Une assistance à la mobilité externe via notre service conseil et emploi territorial
- ☐ Autres attentes (précisez) :

Par rapport à votre situation, seriez-vous prêt à accepter une médiation (animée par un agent du CDG 83) avec la ou les personnes que vous mettez en cause ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

J'autorise le CDG 83 à entamer des démarches visant à traiter ma situation et à alerter mon employeur

- ☐ Oui
- ☐ Non