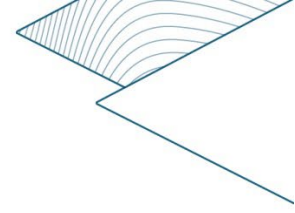
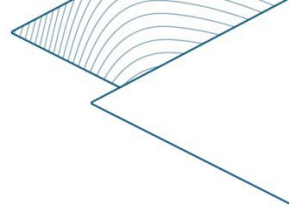


Fiche « Alerte harcèlement et violences sexistes, discriminatoires et sexuelles »

Sollicitation par le/la demandeur·euse	Destinataires de ce formulaire
<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>N° de Téléphone :</p> <p>Courriel :</p> <p><input type="checkbox"/> Personnel·le de l'INSA <input type="checkbox"/> Étudiant·e de l'INSA</p> <p>Souhaitez-vous rester anonyme ?</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <i>(auquel cas votre identité ne sera connue que des 3 référentes du dispositif qui s'engagent à anonymiser votre signalement avant de le partager, le cas échéant, à la cellule de veille.)</i></p> <p><input type="checkbox"/> NON <i>(auquel cas, votre signalement restera bien entendu confidentiel et votre identité sera partagée uniquement aux membres des cellules d'écoute, de veille, psycho-médico-sociale et, en fonction des cas, à la Direction de l'établissement.)</i></p>	<p>Formulaire à transmettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit par mail à l'adresse : ecoute-alerte@insa-rennes.fr • Soit dans la boîte aux lettres prévue à cet effet sous le porche de la Bibliothèque (bâtiment 19) <p><i>Ce formulaire sera réceptionné par les référentes* du dispositif de lutte contre le harcèlement et les violences sexistes, discriminatoires et sexuelles à l'INSA Rennes. Celles-ci s'engagent à garantir la confidentialité et, le cas échéant, l'anonymat des signalements reçus.</i></p> <p>* Chloé LAILIC (Chargée de mission Égalité), Rizlaine AFIF (Chargée des Affaires juridiques) et Gladys GUYARD (Conseillère en Prévention)</p>
Description générale des faits	
<div style="border: 1px solid black; height: 380px;"></div>	



Contexte	
<p>D'autres personnes sont-elles impactées par la situation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Ces personnes peuvent si besoin recourir à la procédure d'alerte</i></p> <p>D'autres personnes ont-elles été témoins de la situation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>S'agit-il <input type="checkbox"/> d'un 1^{er} évènement <input type="checkbox"/> d'une problématique récurrente. Si oui depuis quand :</p> <p>Impacts pour vous-même (santé, physique, psychique, sociaux, etc.):</p>	
Détail des principaux faits	
Date	Description des principaux faits
Actions menées	
<p>Avez-vous abordé cette difficulté avec les personnes concernées (responsable-s des faits, autres personnes impacté-es par la situation, témoins) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Observations (raisons, suites données, etc.) :</p> <p>Avez-vous abordé cette situation avec d'autres personnes (ami-es, collègues, infirmière, psychologue, assistante sociale, médecin traitant-e, associations, etc.) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez :</p> <p>Avez-vous engagé d'autres démarches / actions pour répondre à cette situation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (Dépôt de plainte à la police, RDV associations, RDV médicaux, etc.) Si oui, précisez :</p>	
Attentes et propositions du/de la demandeur-euse	
<p>Quels accompagnements souhaiteriez-vous voir mis en place ? (Juridique, psychologique, etc.)</p> <p> </p> <p><i>Fiche transmise le :</i></p>	



Suivi à remplir par la personne référente du dispositif	
Échanges intervenus	
Dates	Personnes associées
Accompagnements envisagés	
	Personnes ressources
Date de retour de ce formulaire au/ à la demandeur·euse :	
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance de ces éléments <input type="checkbox"/> Je donne mon accord sur les accompagnements envisagés	
Observations éventuelles :	
Date	
Signature	