



# FORMULAIRE DE SIGNALEMENT

ASSOCIATION WART

**TOLÉRANCE ZÉRO POUR LES DISCRIMINATIONS,  
VIOLENCES ET HARCÈLEMENT SEXISTES, SEXUELLES**

Veuillez remplir ce formulaire pour signaler tout incident de violences, harcèlement sexistes et sexuels, ou discrimination dont vous avez été témoin ou victime au sein de votre environnement professionnel.

Ce formulaire peut être rempli avec l'aide du référent VHSS.

**N'hésitez pas à le contacter pour toute assistance ou clarification.**

## **1/ Informations Générales**

Nom et prénom :

Profession / projet - groupe :

Statut (victime, témoin) :

Date du signalement :

## **2/ Description des Faits**

**Nature de l'incident :**

*Cochez une ou plusieurs propositions*

☐ Violence(s) physique(s)

☐ Violence(s) verbale(s)

☐ Harcèlement sexuel

☐ Harcèlement sexiste

☐ Discrimination(s)

☐ Autre(s) (préciser) :

**Description détaillée de l'incident :**

*Veillez décrire les faits en détail : ce qui s'est passé (contexte), comment, où, etc.*

Date(s) et heure(s) des faits :

Lieu(x) des faits :

Personne(s) impliquée(s) :

*Indiquez le nom de(s) auteur(s) présumé(s), victime(s) et témoin(s) éventuel(s)*

**3/ Preuves****Type de preuves disponibles :**

*Cochez une ou plusieurs propositions*

☐ Témoignages écrits

☐ Captures d'écran (e-mails, messages)

☐ Photographies

☐ Vidéos

☐ Certificats médicaux

☐ Autre (préciser) :

**Description des preuves :****4/ Impact des Faits****Conséquences sur la santé physique/mentale :**

*Décrire les effets que les faits ont eu sur votre santé, votre bien-être ou votre travail*

**Impact sur le travail :**

*Décrire les répercussions des faits sur votre travail, votre performance, etc.*

## **5. Actions Déjà Entreprises**

Avez-vous déjà signalé ces faits ?

## **6. Demandes et Attentes**

Quelle(s) action(s) souhaitez-vous voir prise(s) ?

*Indiquer ce que vous attendez : enquête, mesures disciplinaires, protection, etc.*

Souhaitez-vous un soutien psychologique ou juridique ?

☐ Oui

☐ Non

## **7. Signature**

Signature:

Date :

Veuillez remettre ce formulaire complété au référent VHSS de WART : Maiwenn BECHU et Estève TARARAN, et vous pouvez les joindre ici : [temoignage@wartiste.com](mailto:temoignage@wartiste.com)

Il est également possible de joindre un.e des deux référent.e.s sur leurs adresses directes :

Maiwenn BECHU : [maiwenn@wartiste.com](mailto:maiwenn@wartiste.com)

Estève TARARAN : [esteve@wartiste.com](mailto:esteve@wartiste.com)

**Ce document restera strictement confidentiel.**