

Formulaire de signalement

Une réponse est requise pour toutes les questions comportant un astérisque (*). Nous vous prions de répondre y compris lorsque la réponse est négative ou lorsque la question est non applicable, auquel cas, nous vous demandons de le préciser. Tout formulaire qui ne comporterait pas de réponse à une question obligatoire est irrecevable.

IDENTITE DE L'AUTEUR DU SIGNALEMENT

Nom et prénom* :

N° téléphone :

Adresse e-mail* :

Vous êtes* :

- collaborateur (CDI, CDD)
 dirigeant, représentant légal ou membre de comités exécutifs ou consultatifs d'une entité du Groupe SOCOMEC
 stagiaire intérimaire

Votre identité restera strictement confidentielle et seules les personnes qui enquêteront en auront connaissance.

Par quel moyen préférez-vous être contacté ?

A quel moment de la journée préférez-vous être contacté ?

Date du signalement* :

Avez-vous informé d'autres personnes de vos préoccupations (responsable hiérarchique, RH, autres)* ?

Si oui :

- Veuillez préciser la date à laquelle vous avez informé cette personne* :
- Veuillez préciser à qui et sous quelle forme vous avez transmis ces informations* :

Description et chronologie des événements signalés* :

De quelle façon avez-vous eu connaissance des faits signalés* ?

(Veuillez cocher)

- J'ai été impliqué(e) personnellement
- J'en ai été témoin
- Un collègue de travail m'en a parlé
- Quelqu'un d'extérieur à la société m'en a parlé
- Je l'ai entendu dire
- J'ai trouvé un document ou un fichier suspect
- Autre (veuillez préciser) :

Avez-vous des preuves* ?

Si oui, lesquelles* ?

Nom de la ou des collaborateurs impliqués :

Nom(s) de la ou des victimes (le cas échéant) :

Noms des autres témoins des faits signalés (le cas échéant) :

Comment avez-vous eu connaissance de ce dispositif de signalement ?*