

## FORMULAIRE DE SIGNALEMENT IMOCA

Veuillez noter que votre signalement est une démarche sérieuse qui peut entraîner des conséquences graves pour les personnes visées. À ce titre, il est important de respecter la véracité des faits observés et des propos rapportés, sous peine d'être considérés comme diffamatoires. De plus, il convient de souligner que toute personne faisant un faux signalement pourrait faire face à des sanctions judiciaires en vertu des lois en vigueur.

Veuillez remplir ce formulaire avec autant de précision que possible. Votre signalement sera traité avec la plus stricte confidentialité et sensibilité. Seul le personnel autorisé impliqué dans le processus d'enquête et de résolution aura accès aux détails de votre signalement.

Une fois que vous aurez soumis votre signalement, un spécialiste examinera attentivement les informations fournies et prendra les mesures appropriées. Ces mesures peuvent comprendre la réalisation d'une enquête approfondie, la fourniture de services de soutien aux personnes concernées, ainsi que la mise en place de mesures préventives visant à éviter la récurrence d'incidents similaires à l'avenir.

PERSONNE FAISANT L'OBJET DU SIGNALEMENT	
Nom: (Prénom) (Nom de Famille)	
Genre:	Age (ou approx):
Poste que cette personne occupe ou a occupé : <input type="checkbox"/> Coach <input type="checkbox"/> Officiel <input type="checkbox"/> Skipper <input type="checkbox"/> Personnel d'une équipe <input type="checkbox"/> Personnel IMOCA <input type="checkbox"/> Fournisseur IMOCA <input type="checkbox"/> Autre _____	
Email:	Numéro de portable:

RENSEIGNEMENTS SUR L'INFRACTION PRÉSUMÉE
Type d'infraction (cochez toutes les réponses applicables) : <input type="checkbox"/> Abus Psychologique <input type="checkbox"/> Abus Physique <input type="checkbox"/> Harcèlement Sexuel <input type="checkbox"/> Abus Sexuel <input type="checkbox"/> Négligence <input type="checkbox"/> Exploitation <input type="checkbox"/> Autre _____
Lieu de(s) l'incident(s):
Date(s) des infractions présumées :
Description des infractions présumées:

--

INFORMATIONS SUR LA VICTIME OU LES VICTIMES	
Nom : (Prénom) (Nom de famille)	
Genre:	Âge (ou approx):
Fonction:	
Email:	Numéro de Portable:
Information Complémentaire:	

SIGNALEMENT FAIT PAR	
Nom : (Prénom) (Nom de Famille)	
De quelle fédération êtes-vous membre ?	
Email:	Numéro de Portable
Avez-vous été témoin de la ou des infractions présumées ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Relation à la victime : <input type="checkbox"/> Vous-même <input type="checkbox"/> Collègue <input type="checkbox"/> Relation familiale <input type="checkbox"/> Ami/Connaissance <input type="checkbox"/> Coach/Bénévole <input type="checkbox"/> Préfère ne pas dire <input type="checkbox"/> Autre _____	
Signature:	
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
Toute autre information qui, selon vous, serait utile à une enquête sur l'infraction présumée que vous avez signalée :	

**COORDONNÉES D'AUTRES ORGANISATION(S), AUTORITÉ(S), TRIBUNAUX ET/OU POLICE  
(LE CAS ÉCHÉANT)**

Si d'autres organisations, autorités, tribunaux et/ou police ont été informés des allégations, veuillez nous fournir tous les détails pertinents :

**PERSONNE(S) POUVANT AVOIR DES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES**

Nom : (Prénom) (Nom de Famille)

Genre:

Age (ou approx):

Relation avec les parties impliquées :

Brève explication des informations supplémentaires (si connues) :

Email:

Numéro de Portable: