

Vous devez compléter ce formulaire avec [Adobe Acrobat Reader](#) (gratuit).

INFORMATION GÉNÉRALE

Personne qui complète la demande

VOTRE LIEN VIS-À-VIS L'ARRQ¹

- Je suis membre de l'ARRQ; No de membre: _____
- Je ne suis pas membre de l'ARRQ :
- Membre du public
 - Fournisseur-re ou partenaire d'affaires de l'ARRQ ou de l'un-e de ses membres
 - Autre : _____

VOS RENSEIGNEMENTS

Nom : _____

Prénom : _____

Langue-s parlée-s : _____

Dans le cadre de cette demande, je suis :

- La personne victime
- La personne témoin
- Autre : _____

Occupation professionnelle (Métier, profession, titre, emploi, activité, autre) :

¹ À noter que votre statut vis-à-vis l'ARRQ n'est pas un critère au traitement de ce formulaire.

Numéro de téléphone où vous souhaitez être joint-e* : _____

Possibilité de laisser un message* : Oui Non

Courriel* : _____

*Prenez note qu'aucun message ne sera laissé et que le numéro sera masqué, à moins d'indication contraire.

MIS EN CAUSE² Personne à qui le comportement est reproché

SON LIEN VIS-À-VIS L'ARRQ, SI CONNU

- Membre de l'ARRQ ; No de membre (si connu) : _____
- Administrateur.trice de l'ARRQ
- Employé.e de l'ARRQ
- Fournisseur.e de l'ARRQ
- Autre : _____

SES RENSEIGNEMENTS

Nom : _____

Prénom : _____

Occupation professionnelle (Métier, profession, titre, emploi, activité, etc.) :

Numéro de téléphone, si connu : _____

Courriel ou autre coordonnée, si connue : _____

² À noter qu'outre le nom et prénom, les renseignements précis concernant la personne mise en cause sont demandés à des fins d'orientation. Nous vous suggérons de remplir cette section au mieux de vos connaissances.

DÉCLARATIONS

Je, soussigné-e, transmets le présent formulaire afin que la personne responsable désignée de l'Association des réalisateurs et réalisatrices du Québec puisse entreprendre les démarches nécessaires à toute intervention jugée requise et ce, conformément au Code d'éthique et à la loi.

Je déclare que les renseignements donnés dans ce formulaire sont vrais au meilleur de ma connaissance. Je comprends que de fausses déclarations pourraient engendrer des conséquences, notamment des mesures disciplinaires ou des sanctions, à mon égard et que l'Association n'est en rien liée à de telles déclarations.

Je comprends que cette demande est susceptible d'amener l'Association à analyser la situation afin de vérifier les faits que je signale et je m'engage à collaborer à cette analyse, le cas échéant. Je comprends également qu'il est possible que l'Association rejette la plainte ou blâme, suspende ou expulse le membre, le fournisseur.e, l'administrateur.trice ou l'employé.e ayant adopté la conduite que je signale aujourd'hui.

Je comprends que je serai contacté-e préalablement à la mise en place de toute mesure. Je comprends que, s'il demeure impossible de me joindre raisonnablement, cela équivalra à une demande de fermeture de mon dossier.

Je comprends que, dans certaines situations, l'Association sera dans l'obligation d'agir vis-à-vis la situation visée par la demande, et ce, conformément à la loi.

Je comprends que, dans certaines circonstances, l'ARRQ ne puisse donner suite à ma demande.

Je comprends que, dans la mesure du possible, ma demande sera traitée de manière confidentielle et discrète et je m'engage à maintenir moi-même le plus haut niveau possible de confidentialité et de discrétion au sujet de ma démarche.

Je comprends qu'advenant que je décide de briser la confidentialité liée à la présente demande ou que celle-ci soit brisée par un tiers, l'Association ne pourra, en aucun cas, être tenue responsable de ce qui en découlera. J'exonère l'Association de tout préjudice lié à un tel bris de confidentialité et je comprends que l'Association pourrait se dessaisir du dossier. Également, dans une telle éventualité, l'Association pourrait demander à être indemnisée de tout préjudice en découlant.

Je comprends que, dans la mesure du possible, je serai avisé-e du résultat des démarches effectuées par l'Association eu égard à mon signalement.

Je confirme avoir pris connaissance des déclarations mentionnées précédemment et que j'y consens.

Prénom et Nom : _____

Date (jj/mm/aaaa) : ___ / ___ / _____

Faites parvenir votre formulaire par courriel à l'adresse suivante :

ethique@arrq.quebec