|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DIVULGATION D'UN ACTE RÉPRÉHENSIBLE** |
| Remplissez le formulaire en fournissant toutes les informations à votre disposition.  Transmettez le formulaire à la personne responsable du suivi des divulgations dans une enveloppe scellée portant une mention **« Confidentiel »** par la poste ou par courrier interne en adressant l’envoi à :  **Responsable du suivi des divulgations**  Centre d’acquisitions gouvernementales  150, Boul. René-Lévesque Est, 18e étage, Québec (Québec) G1R 2B2  **OU**  par courriel à l’adresse suivante : [**Divulgation.actes.reprehensibles@cag.gouv.qc.ca**](mailto:Divulgation.actes.reprehensibles@cag.gouv.qc.ca) |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION** |
| Prénom Nom |
| Êtes-vous un membre du personnel\* du Centre d’acquisitions gouvernementales (CAG)?  ☐ Oui ☐ Non Si non, prière de communiquer directement avec le Protecteur du citoyen.  *\*Est membre du personnel toute personne à l’emploi du CAG et qui reçoit une rémunération.* |

|  |
| --- |
| **COORDONNÉES *(fournies confidentiellement)*** |
| Si vous désirez que nous communiquions avec vous, veuillez indiquer au moins une façon de vous contacter de manière confidentielle parmi les suivantes : |
| Téléphone Permission de laisser un message  ☐ Oui ☐ Non |
| Courriel |
| Adresse postale |

|  |
| --- |
| **AUTEUR(S) OU AUTEURE(S) DE L’ACTE RÉPRÉHENSIBLE** |
| Prénom Nom Titre  Coordonnées ☐ Employé (e) du CAG |
| Prénom Nom Titre  Coordonnées ☐ Employé (e) du CAG |
| Prénom Nom Titre  Coordonnées ☐ Employé (e) du CAG |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DES FAITS** |
| Décrivez les faits observés : |
| En quoi s’agit-il d’un acte répréhensible? |
| Conséquences possibles pour le CAG, la santé ou la sécurité des personnes ou pour l’environnement : |
| Si l’acte n’a pas encore été commis, est-il possible de le prévenir? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **DATE(S) ET LIEU** | | ☐ En date du : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Du : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Caractère répétitif. Précisez : | | Lieu : | | Coordonnées ☐ Employé (e) du CAG | | Rôle (témoin, participant, etc.) | | Prénom Nom Titre  Coordonnées ☐ Employé (e) du CAG |  |  | | --- | | **AUTRES PERSONNES IMPLIQUÉES OU TÉMOINS** | | Rôle (témoin, participant, etc.)  Prénom Nom Titre  Coordonnées ☐ Employé (e) du CAG | | Rôle (témoin, participant, etc.)  Prénom Nom Titre  Coordonnées ☐ Employé (e) du CAG | | Rôle (témoin, participant, etc.)  Prénom Nom Titre  Coordonnées ☐ Employé (e) du CAG |  |  | | --- | | **AUTRES INFORMATIONS** | | Éléments de preuve ou documents en votre possession, s’il y a lieu : | | Démarches effectuées (gestionnaire, syndicat, membre du personnel) : | | Crainte ou menaces de représailles : | | Toute autre information utile au traitement de la divulgation : | | Les présents renseignements ne seront accessibles qu’à la personne responsable du suivi des divulgations du CAG. Ces renseignements sont conservés de façon confidentielle et ne peuvent être utilisés ou communiqués que conformément à la Procédure visant à faciliter la divulgation d’actes répréhensibles du CAG. Toute personne qui croit avoir été victime de représailles peut porter plainte au Protecteur du citoyen ou exercer les recours à sa disposition en vertu d’une convention collective, d’une entente ou d’un autre texte établissant les conditions de travail des employées et des employés du CAG. | | |