Ce document répond aux prescrits légaux définis par la loi du bien-être au travail du 4 août 1996, complétée par la loi du 28 février 2014, ainsi qu’aux principes définis par le titre 3 du livre I du code du bien-être au travail.

Situation Professionnelle

Entreprise : Service/lieu de travail :

Fonction exercée : Ancienneté :

Nom du supérieur hiérarchique :

Coordonnées du supérieur hiérarchique :

Statut : Ouvrier / Employé / Cadre \*

Régime de travail : Temps plein / Mi-temps / Autre \*

Type de contrat : Contractuel / Statutaire / Stagiaire / Autre \*

Coordonnées personnelles

Je marque mon accord pour que mon identité soit communiquée : Oui / Non \*

Nom :

Prénom : Sexe : Homme / Femme \*

Adresse :

Téléphone / GSM : E-mail :

**J’estime avoir été l’objet de faits de : *violence / harcèlement moral / harcèlement sexuel* \* causés par des personnes externes à l’entreprise.**

\* Biffer la mention inutile Confidentiel

Description des faits

Date des faits : Lieu :

Faits :

*L’original de ce document doit être conservé dans votre entreprise pendant*

*cinq ans à dater du jour où le travailleur a consigné ces déclarations.*

Soutien Psychologique

La législation en vigueur prévoit que l’employeur veille à ce que les travailleurs qui, lors de l’exécution de leur travail, ont été l’objet d’un acte de violence commis par des personnes extérieures à la société, reçoivent un soutien psychologique approprié auprès de services ou d’institutions spécialisés.

Je souhaite bénéficier d’un soutien psychologique et rencontrer dans un premier temps le service externe de prévention et protection au travail : Oui / Non \*

Le cas échéant, le service externe de prévention et protection au travail conseillera l’employeur sur une éventuelle externalisation de la prise en charge.

Identification de l’auteur des comportements

L’auteur est une personne qui :

travaille au sein de l’entreprise et qui ne fait pas partie du personnel / est extérieure à l’entreprise (client, bénéficiaire, fournisseur, …) \*

Je connais l’identité de l’auteur : Oui / Non \*

Nom :

Prénom : Sexe : Homme / Femme \*

Adresse :

Téléphone / GSM : E-mail :

Date de la déclaration : N° dans le registre :

Date de la réception de la déclaration :