

FICHE DE RÉCLAMATION EN CAS DE DISCRIMINATION OU D'INCIDENT AU SEIN DE GARDE

Ce document a été créé pour les salariés ou les personnes qui postulent chez GARDE.

Son but : nous signaler tout comportement discriminatoire dont vous auriez été victime au sein de l'association (que cela soit chez un usager, avec un autre salarié ou un membre de l'équipe administrative de GARDE).

Cette démarche entre dans la lutte contre les discriminations dans laquelle GARDE s'engage depuis plusieurs années. Elle souhaite aujourd'hui garantir et s'assurer de l'égalité des droits et des chances de chacun, sans différence.

Vous avez été victime de discrimination par rapport à un de ces critères :

- | | | |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| - origine / nationalité | - situation familiale | - santé |
| - sexe | - opinion politique | - handicap |
| - mœurs | - religion | - grossesse |
| - orientation sexuelle | - apparence physique | - activité syndicale |
| | | - autre |

Alors remplissez cette fiche (ne remplir que le 1.) et renvoyez-la au plus vite à :

Mme Nathalie ROUYER
Association GARDE
13/15 boulevard Joffre
54000 NANCY

Nous vous recontacterons dans les plus brefs délais pour échanger sur cet incident et trouver, dans la mesure du possible, des solutions.

Antoine RENAUDIN
Directeur



FICHE RÉCLAMATION / INCIDENT

1. ORIGINE DE LA RÉCLAMATION

Nom du salarié : _____ Date : _____

Prénom du salarié : _____ Tél : _____

Adresse : _____

Incident produit avec :

- GARDE
- Un usager - M. ou Mme _____

Demeurant : _____

- Un autre salarié - M. ou Mme _____

S'agit-il d'une discrimination liée à :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> origine / nationalité | <input type="checkbox"/> situation familiale | <input type="checkbox"/> santé |
| <input type="checkbox"/> sexe | <input type="checkbox"/> opinion politique | <input type="checkbox"/> handicap |
| <input type="checkbox"/> mœurs | <input type="checkbox"/> religion | <input type="checkbox"/> grossesse |
| <input type="checkbox"/> orientation sexuelle | <input type="checkbox"/> apparence physique | <input type="checkbox"/> activité syndicale |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

LES FAITS

Date où s'est produit l'(les) incident(s) :

Déroulement des faits : _____

Signature : _____



