



Rapport d'infraction Équipe Nouveau-Brunswick Jeux du Canada

Qui devrait utiliser ce formulaire?

**Toute personne directement concernée ou encore un parent ou tuteur dans le cas d'un mineur.
Tout représentant d'un organisme de sport.**

Ce formulaire devrait être utilisé pour :

- i) déposer une plainte de maltraitance, comme définie dans le Code de conduite universel pour prévenir et contrer la maltraitance dans le sport (CCUMS), ou
- ii) déposer une plainte alléguant une infraction à la politique de Code de Conduite Équipe Nouveau-Brunswick

Il n'y a pas de frais pour utiliser ce programme.

PARTIE A – INFORMATION SUR LE PLAIGNANT

| | | | |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| Nom complet | | | |
| Adresse complète | | | |
| | Ville : | | |
| | Province : | Code postal : | |
| Courriel | | | |
| Téléphone (principal) | | | |
| Téléphone (secondaire) | | | |
| Âge (actuel) | | | |
| Sport | | | |
| VOUS ÊTES : | | | |
| <input type="checkbox"/> | un participant ou athlète | | |
| <input type="checkbox"/> | un membre du personnel d'entraînement | | |
| <input type="checkbox"/> | un représentant d'un organisme provincial de sport (OPS) | | |
| <input type="checkbox"/> | autre (veuillez préciser) : | | |
| Êtes-vous la personne directement concernée par l'incident? | | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

| INTIMÉ 2 | | |
|---|--|---|
| Nom complet | | |
| Adresse complète | | |
| | Ville : | |
| | Province : | Code postal : |
| Courriel | | |
| Téléphone (principal) | | |
| Téléphone (secondaire) | | |
| Âge (actuel) | | |
| Sport (s'il y a lieu) | | |
| <input type="checkbox"/> | un participant ou athlète | |
| <input type="checkbox"/> | un membre du personnel d'entraînement | |
| <input type="checkbox"/> | un représentant d'un organisme provincial de sport (OPS) | |
| <input type="checkbox"/> | autre (veuillez préciser) : | |
| Est-ce que cette personne ou entité (intimé) sait que vous déposez une plainte? | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| INTIMÉ 3 | | |
| Nom complet | | |
| Adresse complète | | |
| | Ville : | |
| | Province : | Code postal : |
| Courriel | | |
| Téléphone (principal) | | |
| Téléphone (secondaire) | | |
| Âge (actuel) | | |
| Sport (s'il y a lieu) | | |
| <input type="checkbox"/> | un participant ou athlète | |
| <input type="checkbox"/> | un membre du personnel d'entraînement | |
| <input type="checkbox"/> | un représentant d'un organisme provincial de sport (OPS) | |
| <input type="checkbox"/> | autre (veuillez préciser) : | |
| Est-ce que cette personne ou entité (intimé) sait que vous déposez une plainte? | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

PARTIE C – DÉTAILS DE LA PLAINTÉ

Veillez fournir autant de renseignements que possible.

VEUILLEZ CATÉGORISER LA PLAINTÉ :

Plainte de maltraitance conformément au Code de conduite universel pour prévenir et contrer la maltraitance dans le sport (CCUMS)

Plainte de non-conformité au Code de Conduite Équipe Nouveau-Brunswick

Veillez indiquer la date de l'incident (ou les dates des incidents) (jj/mm/année). S'il n'y a pas assez d'espace pour indiquer toutes les dates, veuillez joindre les renseignements supplémentaires au présent formulaire.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Veillez décrire ce qui s'est passé, en ordre chronologique. Si vous avez mentionné plus d'un intimé, veuillez mentionner avec quel intimé se rapportent les faits reportés.

| |
|--|
| |
|--|

Est-ce que quelqu'un a été témoin de l'incident allégué?

Oui

Non

S'il y a plus de trois (3) témoins, veuillez joindre les renseignements supplémentaires au présent formulaire.

TÉMOIN 1 :

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Nom complet | | |
| Courriel | | |
| Téléphone | | |
| Le témoin a-t-il accepté de faire partie de cette plainte ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

TÉMOIN 2 :

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Nom complet | | |
| Courriel | | |
| Téléphone | | |
| Le témoin a-t-il accepté de faire partie de cette plainte ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

TÉMOIN 3 :

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Nom complet | | |
| Courriel | | |
| Téléphone | | |
| Le témoin a-t-il accepté de faire partie de cette plainte ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Si possible, veuillez indiquer le segment du CCUMS ou de la politique de Code de conduite Équipe Nouveau-Brunswick qui, selon vous, n'a pas été respecté.

| |
|--|
| |
|--|

Est-ce que cette plainte a été entendue dans le cadre d'un autre processus formel**?

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Arbitrage/Médiation |
| <input type="checkbox"/> | Mécanisme de l'organisme national de sport (ONS) |
| <input type="checkbox"/> | Directement à l'organisme provincial de sport (OPS) |
| <input type="checkbox"/> | Autre (veuillez préciser) : |

**Si la plainte a été entendue dans le cadre d'un autre processus formel de traitement des plaintes, vous ne pouvez soumettre cette plainte de nouveau.

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Avez-vous des documents ou des dossiers à présenter avec votre plainte? (photos, courriels, messages dans les médias sociaux ou toute autre donnée) Si oui, veuillez les joindre avec votre plainte. | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|---|------------------------------|------------------------------|

| SIGNALER DES QUESTIONS JURIDIQUES | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Si applicable, est-ce que cette plainte a été transférée aux autorités judiciaires compétentes? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Si applicable, avez-vous l'intention de transmettre cette plainte aux autorités judiciaires ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Veuillez noter que les dirigeants d'Équipe Nouveau-Brunswick ont le devoir de signaler toute plainte de maltraitance. Si l'affaire a été présentée aux autorités judiciaires appropriées, veuillez indiquer le numéro de référence ou les coordonnées de ces autorités au moment d'envoyer ce formulaire par courriel – n'incluez pas les documents confidentiels des agences juridiques.

PARTIE E – DÉCLARATION

Par la présente, je déclare que, à ma connaissance, l'information fournie dans le présent formulaire est véridique et correcte.

J'accepte que la plainte soit partagée avec l'intimé (ou les intimés).

J'accepte également que l'information fournie soit utilisée et transmise, au besoin, aux autorités judiciaires appropriées et aux arbitres et médiateurs du programme.

| | |
|---|--|
| Nom complet du plaignant | |
| Date | |
| Signature du plaignant (parent ou tuteur, au besoin) | |

Veuillez envoyer votre rapport d'infraction à equipenb@gnb.ca

PARTIE F – POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

| | |
|--|--|
| Numéro de référence de la plainte | |
| Date de réception de la plainte | |