



FORMULAIRE DE MANQUEMENT AU CODE DE CONDUITE

COORDONNÉES DE L'INFORMATEUR	
Nom de la personne:	
Service (le cas échéant):	
Poste (le cas échéant) :	
Adresse postale :	
Numéro(s) de téléphone :	
Adresse courriel :	
Langage de communication préférée	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais
L'incident a été signalé à:	
Chèque à l'ordre du canton de Russell ci-joint	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous été témoin de l'incident ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Sinon, veuillez remplir la section suivante: Nom de la personne qui vous a signalé l'incident: _____ Coordonnées de cet informateur: _____

DÉTAILS DE L'INCIDENT	
La date (j/m/a) et l'heure de l'incident:	
Genre d'incident:	<input type="checkbox"/> Utilisation incorrecte de l'influence <input type="checkbox"/> Réunions, conférences, séminaires et délégations <input type="checkbox"/> Conflit d'intérêt <input type="checkbox"/> Consommation d'alcool et/ou de drogue <input type="checkbox"/> Fraude/vol <input type="checkbox"/> Cadeaux et divertissements <input type="checkbox"/> Communications <input type="checkbox"/> Media et relations publiques <input type="checkbox"/> Activité politique et communautaire <input type="checkbox"/> Activités liées aux élections <input type="checkbox"/> Protection de l'information <input type="checkbox"/> Sécurité de l'information municipale <input type="checkbox"/> Utilisation d'immobilisations, propriétés et services du canton <input type="checkbox"/> Dépenses <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/> Comportement ou langage déplacé <input type="checkbox"/> Autre _____



FORMULAIRE DE MANQUEMENT AU CODE DE CONDUITE

<p>Décrivez l'incident en détail (nature et contexte de la plainte):</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Activités entreprises (le cas échéant) pour résoudre le problème</p>	<hr/> <hr/>
<p>Membre(s) du conseil municipal et des conseils locaux impliqué(s):</p>	<hr/> <hr/>
<p>Autre information pertinente:</p>	<hr/> <hr/>

SUIVI / COMMENTAIRES

SIGNATURES

Signature de l'informateur	Date
_____	_____
Signature du superviseur (le cas échéant)	Date
_____	_____