

Annexe II : Formulaire de signalement

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT

Section 1 : A propos de vous

Nom complet :

Age :

Sexe :

Adresse :

Votre relation avec l'université :

(Cochez la case appropriée ; ne cochez rien si vous n'est pas certain de votre réponse)

- ☐ Un membre du personnel d'une structure partenaire
- ☐ Un membre du personnel de l'université
- ☐ Un volontaire / stagiaire
- ☐ Un journaliste / consultant / photographe / média externe
- ☐ Un membre du conseil d'administration / un membre du groupe religieux / un bailleur de fonds
- ☐ Un étudiant/une étudiante
- ☐ Fournisseur :
- ☐ Autre (veuillez préciser) :

Votre poste (si applicable) :

Votre lien avec la personne à risque :

Section 2: Détails sur la personne

Nom complet:

Sexe: Masculin ☐ Féminin ☐

Age:

Langue.s parlée.s:

Téléphone :

e-mail :

Besoins en Communication (interprète/langage des signes/autres):

Besoins spéciaux:

Autre:

Section 3: Votre rapport

(Dans cette section, nous voulons connaître les détails de l'incident ou du motif de préoccupation. Plus vous fournirez d'informations, plus il nous sera facile de décider comment vous aider.)

Date & heure de l'incident :

Faites-vous part de vos propres préoccupations ou répondez-vous à des préoccupations soulevées par quelqu'un d'autre ?

☐ Je réponds à mes propres préoccupations

☐ Je réponds aux préoccupations soulevées par quelqu'un d'autre

Si vous répondez à des préoccupations soulevées par quelqu'un d'autre, veuillez indiquer son nom et sa position au sein de l'université (s'il s'agit d'un membre du personnel) et sa relation avec l'université :

Veuillez fournir tous les détails de l'incident ou des préoccupations que vous avez, y compris les heures, les dates ou toute autre information pertinente (comme une description des blessures, si vous enregistrez des faits, des opinions ou des ouï-dire) :

Le récit de la présumée/du présumé victime, de ce qui s'est passé et de la manière dont cela s'est passé (Lorsque vous posez des questions, pensez à la formule « DDE » (Dites-moi, Décrivez, Expliquez))

Veuillez fournir des détails sur la personne présumée responsable de l'incident, y compris, si possible, son nom, son adresse.

La personne identifiée comme responsable de l'incident est-elle un membre du personnel d'une organisation partenaire, de l'université ?

Veuillez fournir les coordonnées de tout témoin de l'incident ou des incidents.

Prochaines étapes (notez ici ce que vous ferez ensuite et ce que vous avez fait).

Votre signature :

Date et heure auxquelles ce rapport a été formulé :

Date _____ heure _____

Veuillez envoyer le formulaire à l'adresse suivante sous sauvegarde@ugb.edu.sn

3

Annexe III : Charte de respect de la confidentialité

CHARTe DE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE

Nom complet :

Fonction :

Adresse email :

Numéro de téléphone :

Je soussigné, membre du dispositif de veille et de suivi de la protection institutionnelle de l'UGB, m'engage à respecter scrupuleusement toutes les clauses de la charte de confidentialité. Je m'engage en particulier à :

- ne pas utiliser les données auxquelles j'ai accès à des fins autres que celles prévues par ses attributions ;
- ne divulguer ces données qu'aux personnes dûment autorisées, en raison de leurs fonctions, à en recevoir communication, qu'il s'agisse de personnes privées, publiques, physiques ou morales ;
- ne faire aucune copie de ces données sauf à ce que cela soit nécessaire à l'exécution de mes fonctions ;
- prendre toutes les mesures conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de mes attributions afin d'éviter l'utilisation détournée ou frauduleuse de ces données ;
- prendre toutes précautions conformes aux usages et à l'état de l'art pour préserver la sécurité physique et logique de ces données ;
- m'assurer, dans la limite de mes attributions, que seuls des moyens de communication sécurisés seront utilisés pour transférer ces données ;
- en cas de cessation de mes fonctions, je restituerai intégralement les données, fichiers informatiques et tout support d'information relatif à ces données.

Cet engagement de confidentialité demeurera effectif, sans limitation de durée après la cessation de mes fonctions, quelle qu'en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l'utilisation et la communication de données à caractère personnel.

Toute violation du présent engagement m'expose à des sanctions disciplinaires et pénales conformément à la réglementation en vigueur.

SIGNATURE DE L'INTERESSE

Annexe IV : Déclaration sur honneur de prise de connaissance du Code éthique et de déontologie

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Le présent formulaire est à remplir et à signer au moment de la prise de service du PER et des PATS, de l'inscription administrative des étudiants ou de la prise de contact avec une personne intervenant à l'UGB après approbation.

Nom et Prénoms :

Statut :

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'Éthique et de Déontologie de l'université Gaston Berger de Saint-Louis et en avoir saisi le sens et la portée.

J'adhère aux principes et aux valeurs qui y sont mentionnés.

Je m'engage à assumer tous les devoirs et obligations qui y sont énumérés.

Fait à

le

Signature

