

# FORMULAIRE DE PLAINTE POUR REPRÉSAILLES



OMBUDSMAN DU  
MANITOBA

Ce formulaire de divulgation d'acte répréhensible est conçu pour vous aider à communiquer à l'ombudsman du Manitoba des renseignements sur les représailles qui ont été exercées contre vous pour avoir demandé des conseils afin de faire une divulgation, pour avoir fait une divulgation ou pour avoir collaboré à une enquête en vertu de la Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles) - LDIP. Les renseignements contenus dans ce formulaire nous aideront à examiner la situation en vertu de cette Loi.

Veillez soumettre ce formulaire et tout autre document justificatif à l'ombudsman du Manitoba. Si vous ne pouvez pas inclure tous les détails des représailles sur ce formulaire, vous pouvez soumettre d'autres détails dans un document séparé. Veuillez, toutefois, joindre ce document lorsque vous soumettez le formulaire. Si vous avez des questions, veuillez nous appeler au 1 800 665-0531 (sans frais au Manitoba).

Veillez soumettre ce formulaire et tout autre document justificatif par la poste, par télécopieur ou par courriel à l'ombudsman du Manitoba :

Poste : 5 rue Donald, bureau 300, Winnipeg, Manitoba R3L 2T4  
Télé. : 204 942-7803 Courriel : ombudsman@ombudsman.mb.ca

---

Je crois que des mesures de représailles ont été prises contre moi parce que, de bonne foi :

- j'ai demandé des conseils à mon supérieur, à mon fonctionnaire désigné, à mon administrateur général ou à l'ombudsman du Manitoba afin de faire une divulgation
- j'ai fait une divulgation à mon supérieur, à mon fonctionnaire désigné, à mon administrateur général ou à l'ombudsman du Manitoba
- j'ai collaboré à une enquête menée en vertu de la LDIP

\* Si aucune des raisons invoquées ci-dessus ne s'applique, il se peut que les mesures de protection prévues dans la LDIP ne s'appliquent pas. Essayez alors de régler la question dans le cadre d'autres politiques et procédures internes, ou adressez-vous à notre bureau pour obtenir des conseils.

## COORDONNÉES

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse (no d'appartement, rue, ville, code postal) : \_\_\_\_\_

Tél. pendant la journée : \_\_\_\_\_ Autre tél. : \_\_\_\_\_

Peut-on laisser un message sur votre tél. de jour?  Oui  Non

Courriel : \_\_\_\_\_

## DÉTAILS DES REPRÉSAILLES

Je crois que les mesures de représailles suivantes ont été exercées contre moi parce que, de bonne foi, j'ai demandé des conseils afin de faire une divulgation, j'ai fait une divulgation ou j'ai collaboré à une enquête en vertu de la LDIP :

- sanction disciplinaire
- rétrogradation
- licenciement
- mesure portant atteinte à mon emploi ou à mes conditions de travail
- menaces à l'égard de ces mesures

Dans l'espace ci-dessous, veuillez fournir des renseignements sur les représailles et la(les) personne(s) qui les aurai(en)t exercées. Vous êtes tenu(e) de communiquer les détails suivants, si vous les connaissez :

- la(les) date(s) à laquelle(auxquelles) vous avez demandé des conseils afin de faire une divulgation, vous avez fait une divulgation ou collaboré à une enquête en vertu de la LDIP
- la personne à qui vous avez demandé des conseils, à qui vous avez fait la divulgation ou qui a obtenu votre collaboration à une enquête, y compris son nom et son poste
- une description et les dates des représailles
- les noms et les postes des responsables des représailles

Veuillez joindre des pages supplémentaires au besoin.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_