



FORMULAIRE DE SIGNALEMENT

Afin que votre signalement soit recevable et, le cas échéant, obtenir le statut protégé de lanceur d'alerte, vous reconnaissez par la présente dénoncer des faits dont vous avez eu personnellement connaissance ou que l'on vous a rapporté.

En remplissant ce formulaire, vous attestez avoir pris connaissance de la procédure de recueil de signalement.

Nom : Prénom : Anonyme

Vous êtes :

- Salarié(e)
- Ancien(ne) salarié(e)
- Candidat(e) à l'embauche
- Actionnaire, associé(e), titulaire de droits de vote au sein de l'assemblée générale, membre de l'organe d'administration, de direction ou de surveillance
- Collaborateur(trice) extérieur(e) ou occasionnel(le)
- Cocontractant(e) de Semarchy
- Sous-traitant ou un(e) de leurs membres du personnel ou de l'organe d'administration, de direction ou de surveillance

Date du signalement :

Date à laquelle vous avez eu connaissance des faits :

Nature du risque :

- Crime ou délit (harcèlement moral ou sexuel, corruption, trafic d'influence, prise illégale d'intérêt, concussion, favoritisme, détournement de fonds)
- Menace ou préjudice grave pour l'intérêt général (santé publique, environnement, etc...)
- Violation ou tentative de dissimulation d'une violation grave et manifeste de la réglementation nationale ou internationale (d'un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France, d'un acte unilatéral d'une organisation internationale pris sur le fondement d'un tel engagement, du droit de l'Union européenne, de la loi ou du règlement)

Détail des faits (dates, lieux, moyens de communication utilisés, chiffres...) :

.....
.....
.....
.....

Identification des personnes impliquées (Nom, prénom, coordonnées, service, entreprise, rôle...) :

.....
.....
.....
.....
.....

