Formulaire de déclaration d'agression[1]

Adressé le ..... au responsable du service RH de la DT/DR/Siège

■ **Victime :** nom, prénom, fonction, affectation .....
.....

■ **Agression :** date, heure, lieu, type agression, lésions (siége et nature), les faits .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

■ **Identité de l'agresseur présumé :**
Si connu : identité : .....
.....

Si non connu : description physique, n° d'immatriculation du véhicule ...
.....
.....

■ **Témoins éventuels :** nom, prénom ... (coordonnées si ONF) .....
.....

■ **Demande d'intervention extérieure :** gendarmerie, police, services de secours .....
.....
.....

■ **Dépot de plainte[2] :** déjà effectué OUI ❑ NON ❑

Si oui, lieu et date :.....

■ **Déclaration d'accident du travail ou de service :** OUI ❑ NON ❑

■ **Mesures d'aide et de protection demandée[2]**

Assistance juridique OUI ❑ NON ❑

Accompagnement psychologique OUI ❑ NON ❑

■ **Visa du supérieur hiérarchique** (nom, qualité)

[1] Y compris en cas de harcèlement
[2] Renseignements réservés à la victime

9200 - 09 - FOR - GRH - 039 - version A - février 2009