

## Formulaire de signalement

---

### Données personnelles :

*N'oubliez pas d'indiquer où vous joindre durant les heures de bureau*

<b>Date :</b>	<b>Nom :</b>	<b>Sexe* :</b>	<b>Rue + Numéro :</b>
<b>Commune :</b>	<b>Code postal :</b>	<b>Téléphone :</b>	<b>GSM :</b>
<b>Fax :</b>	<b>E-mail :</b>	<b>Organisation :</b>	

\* Les personnes transgenres qui ne se retrouvent pas dans la catégorie homme/femme, sont libres d'utiliser ici une autre appellation.

### Comment avez-vous eu connaissance de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes ?

- Internet
- Médias (Presse écrite, radio, tv,...)
- Affiche, dépliant, publication
- Syndicat
- Association (Genres Pluriels, Vie féminine, Amazone...)
- Institution (Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, SPF Emploi, Forem, Actiris, ...)
- Un proche
- autre (précisez) :

**La discrimination se situe au niveau :**

- travail
- offre de biens et services
- sécurité sociale
- relations privées
- enseignement
- culture et médias
- autres

**Personnes, organisations ou services publics mis en cause :**

Organisation :	Nom :	Prénom :	Téléphone :
Rue + numéro :	Commune :	Code postal :	E-mail :

**Avez-vous déjà pris contact avec d'autres instances ou personnes ? (Par exemple : la police, le Procureur du Roi, un service d'inspection, un syndicat, un avocat...)** ?

*Si c'est le cas, n'oubliez pas de nous transmettre le numéro du dossier et les coordonnées de la personne de contact ou du gestionnaire du dossier :*

Nom :	Rue + numéro :	Commune :	Code postal :

<b>Numéro de référence du dossier + personne de contact :</b>

<b>Description des faits :</b>	
<b>Date des faits :</b>	<b>Lieu des faits :</b>
<i>Expliquez de quoi il s'agit, utilisez vos mots. Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous reprendrons contact avec vous.</i>	

<b>Disposez-vous d'éléments qui peuvent appuyer vos déclarations ?</b>	
<b>Un enregistrement</b>	<input type="radio"/>
<b>Un écrit (courrier, courrier électronique,...)</b>	<input type="radio"/>
<b>Une photo</b>	<input type="radio"/>
<b>Autres</b>	<input type="radio"/>

**Des témoins peuvent-ils confirmer vos déclarations ?**

**Oui**   
**Non**

**Nom :**

**Prénom :**

**Téléphone :**

**E-mail :**

**Rue +  
numéro :**

**Commune :**

**Code postal :**

**Vous pouvez envoyer votre formulaire :**

- **Par la poste :** Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (à l'attention de la cellule juridique), Local 2125, Rue Ernest Blérot 1, 1070 Bruxelles
- **Par courriel :** [egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be](mailto:egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be)
- **Par fax :** 02/233 40 32

**Si vous éprouviez des difficultés à remplir ce formulaire, n'hésitez pas à prendre contact avec notre service de première ligne au numéro gratuit : 0800/12.800 (tapez 1 dans le menu).**

Date

Signature