



FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE FAITS GRAVES

VOUS ÊTES TÉMOIN OU VICTIME DE FAITS GRAVES AGISSONS ENSEMBLE

► **DE QUOI PARLE T-ON ?**

Toute atteinte à l'intégrité humaine est un crime ou un délit au regard de la loi, il s'agit donc à ce titre d'un fait grave caractérisé. Les violences sexuelles, la corruption de personnes et de mineurs, les violences psychologiques et le harcèlement ou encore les violences physiques sont autant d'exemples de faits graves caractérisés.

Certains changements brutaux de comportement, certains troubles du comportement, certains propos excessifs peuvent être des indicateurs qu'une personne a fait l'objet de violences graves...

► **D'UN POINT DE VUE FÉDÉRAL,**

les faits graves peuvent aussi être caractérisés par des comportements et des propos contraires à ce qui est décrit dans les règlements et la charte éthique et déontologique de la FFLDA.

**PARCE QUE C'EST NOTRE DEVOIR DE SIGNALER TOUTES FORMES DE VIOLENCE
QUAND ON A LA CONVICTION DE LEUR SURVENANCE**

**TOUTE DÉCLARATION DÉLIBÉRÉMENT ET/OU PARTIELLEMENT FAUSSE, INEXACTE
OU INFONDÉE EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE PUNIE PAR LA LOI.**

CONFIDENTIEL

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE FAITS GRAVES**DÉCLARANT****Votre nom :****Votre prénom :**

votre adresse :

votre numéro de téléphone :

votre email :

votre numéro de licence :

Cette déclaration vous concerne en tant que :☐ victime☐ témoin☐ rapporteur d'un fait qu'on vous a révélé**Si vous êtes témoin ou rapporteur d'un fait, avez-vous un lien avec la victime :**☐ oui☐ non**Si oui :**☐ parent☐ représentant légal☐ famille☐ encadrant☐ ami☐ autres :**VICTIME** (chaque victime doit remplir une déclaration)**Nom :****Prénom :**

date de naissance :

âge au moment des faits :

adresse :

numéro de téléphone :

email :

TÉMOIN(S)**Y a-t-il eu des témoins des faits ?** ☐ oui ☐ non**Si oui :**

Nom :

Prénom :

n° de tél :

Nom :

Prénom :

n° de tél :

Nom :

Prénom :

n° de tél :

**TOUTE DÉCLARATION DÉLIBÉRÉMENT ET/OU PARTIELLEMENT FAUSSE, INEXACTE
OU INFONDÉE EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE PUNIE PAR LA LOI.****CONFIDENTIEL**

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE FAITS GRAVES**DÉCRIRE LES FAITS**

Dans quel cadre se sont déroulés les faits ? (plusieurs choix sont possibles)

☐ **Dans le cadre d'un club FFLDA** (activités, infrastructures...) :

nom du club :

adresse :

email :

téléphone :

Président.e (nom, prénom, coordonnées) :

☐ **Dans le cadre d'un stage organisé par :**

lieu du stage :

date :

☐ **Dans le cadre d'une compétition FFLDA :**

compétition :

lieu de la compétition :

date :

☐ **Dans le cadre d'une organisation FFLDA ou de ses organes déconcentrés**
(formations, colloques, séminaires) :

organisation :

date :

☐ **En dehors du cadre fédéral mais concernant deux licencié.es à la FFLDA :**

lieu :

date :

situation :

☐ **En dehors du cadre fédéral mais concernant un.e licencié.e à la FFLDA**

(L'auteur.e présumé.e «gravite» dans l'environnement des activités de la FFLDA : structures, évènements...) :

lieu :

date :

situation :

**TOUTE DÉCLARATION DÉLIBÉRÉMENT ET/OU PARTIELLEMENT FAUSSE, INEXACTE
OU INFONDÉE EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE PUNIE PAR LA LOI.**

CONFIDENTIEL

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE FAITS GRAVES

DÉCRIRE LES FAITS

Dans quelles conditions se sont déroulés les faits ?

Date(s) et heure(s) des faits :

Lieu(x) où se sont déroulés les faits :

Récit détaillé des événements :

(Essayez d'être le plus précis possible dans votre description et l'utilisation des mots. N'hésitez pas à décrire sur un support libre joint si vous avez besoin de plus de place.)

Conséquences pour la victime :

(Déresse, repli sur soi, déscolarisation, arrêt de travail, hospitalisation...)

TOUTE DÉCLARATION DÉLIBÉRÉMENT ET/OU PARTIELLEMENT FAUSSE, INEXACTE
OU INFONDÉE EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE PUNIE PAR LA LOI.

CONFIDENTIEL

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE FAITS GRAVES**PERSONNES ALERTÉES**

Quelles sont les personnes qui ont été alertées pour les faits décrits ?

Parents : ☐ oui ☐ non

identités :

date des révélations :

Conjoint.e(s) : ☐ oui ☐ non

identités :

date des révélations :

Dirigeant(s) de club : ☐ oui ☐ non

identités :

date des révélations :

Autres : ☐ oui ☐ non

identités :

date des révélations :

STRUCTURES SAISIES

Service de Police ou Gendarmerie : ☐ oui ☐ non

Si oui, décrire (date, interlocuteurs, conditions) :

Procureur de la République : ☐ oui ☐ non

Si oui, décrire (date, interlocuteurs, conditions) :

DDCS/DDPP/DRDJSCS/DRAJES : ☐ oui ☐ non

Si oui, décrire (date, interlocuteurs, conditions) :

Association(s) d'aide aux victimes : ☐ oui ☐ non

Si oui, décrire (date, interlocuteurs, conditions) :

**TOUTE DÉCLARATION DÉLIBÉRÉMENT ET/OU PARTIELLEMENT FAUSSE, INEXACTE
OU INFONDÉE EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE PUNIE PAR LA LOI.**

CONFIDENTIEL

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE FAITS GRAVES**DÉCLARATION**

faite le :

à :

Signature du (de la) déclarant(e) :

Formulaire à compléter et renvoyer signé par email à :

signalement@asso.fflutte.org

ou par courrier à :

Fédération Française de Lutte & Disciplines Associées**Cellule Faits graves****2 rue Louis Pergaud - 94706 Maisons-Alfort****SOYONS ATTENTIFS, AGISSONS ENSEMBLE**

Pour ne plus souffrir des violences et ne pas en être dépendant(e) ;

Pour être aidé(e) et protégé(e), pour retrouver son intégrité ;

Pour que cela n'arrive plus et/ou pas à quelqu'un d'autre ;

Parce que cela est inacceptable et punissable par la loi.

ET METTONS LES FAITS GRAVES AU TAPIS.**TOUTE DÉCLARATION DÉLIBÉRÉMENT ET/OU PARTIELLEMENT FAUSSE, INEXACTE
OU INFONDÉE EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE PUNIE PAR LA LOI.****CONFIDENTIEL**