# Dossier de saisine

# Comité de suivi et de réparation

Date de saisine : *à compléter*

Auteur de la saisine :

* Nom : *à compléter*
* Prénom : *à compléter*
* Tel : *à compléter*
* E-mail : *à compléter@* *xxxxxxxxxx*

Qualité du demandeur :

○ Personne s’estimant victime directe ○ Ayant droit

Lien de parenté avec la personne liée à l’entreprise[[1]](#footnote-2) :

Renseignements sur la personne liée à l’entreprise[[2]](#footnote-3) :

* Nom et prénom (si différent de l’auteur de la saisine) : *néant*
* Année de naissance : *à compléter* Identifiant RH : *à compléter*
* Niveau de grade ou d’emploi actuel, si salarié actif : *à compléter*
* Entité de rattachement
	+ Pendant la période de prévention 2007-2010 : *à compléter si connue*
	+ Entité actuelle (si salarié actif) : *à compléter si connue*
* Lieu de travail :
	+ Pendant la période de prévention 2007-2010 : *à compléterr si connue*
	+ Lieu de travail actuel actuel (si salarié actif) : *à compléter si connue*
* Nom du directeur d’entité :
	+ Pendant la période de prévention 2007-2010  : *à compléter si connue*
	+ Directeur d’entité actuel (si salarié actif) : *à compléter si connue*
* Nom du DRH :
	+ Pendant la période de prévention 2007-2010 : *à compléter si connue*
	+ DRH actuel (si salarié actif) : *à compléter si connue*
* Poste tenu
	+ Pendant la période de prévention 2007-2010 : *à compléter si connue*
	+ Poste actuel (si salarié actif) : *à compléter si connue*
* Date d’anciennété Groupe : *à compléter si connue*

❶ Synthèse complète de la demande

A/ Parcours professionnel de la personne liée à l’entreprise.

*à compléter*

B/ Présentation des faits survenus pendant la période de prévention (2007 à 2010) et de leurs conséquences, notamment psycho-sociales.

*à compléter*

C/ Lien entre les faits évoqués et les évènements retenus dans l’ordonnance de renvoi (voir annexe page 7).

*à compléter*

D/ Signalements éventuels réalisés pendant la période de 2007 à 2010.

E/ Nature du/des préjudice(s) subi(s) par la personne liée à l’entreprise, conséquences des faits évoqués au §.B et §.C ci-dessus (communiquer toutes pièces justificatives).

F/ Nature du/des préjudice(s) subi(s) par le ou les ayant(s) droit[[3]](#footnote-4) (communiquer toutes pièces justificatives).

G/ Montant des réparations demandées.

*à compléter*

**Traitement de vos données personnelles**

Les informations du formulaire ci-dessus sont nécessaires à la Commission d’indemnisation et au Comité de suivi et de réparation institués par Orange SA sur la base de son intérêt légitime à instruire, assurer le suivi, et le cas échéant, évaluer votre préjudice. En l’absence de ces informations, votre demande ne pourra être traitée. Sont seuls destinataires de ces informations les membres de la Commission d’indemnisation et du Comité de suivi et de réparation. Ces données sont conservées pendant toute la durée de la procédure d’indemnisation et, au-delà, pour une durée n’excédant pas les délais de prescription légale.

Vous disposez d’un droit d’accès, de rectification des données collectées, d’un droit de vous opposer au traitement de ces données pour des raisons tenant à votre situation particulière. Pour plus d’informations, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données, en écrivant à l’adresse suivante :

- par email : group-dpo.donnees-personnelles@orange.com
- par voie postale à l’adresse: Orange SA

À l’attention du Délégué à la Protection des Données
78 rue Olivier de Serres
75505 Paris Cedex 15

**IMPORTANT : Certaines informations fournies dans le présent formulaire, notamment au §B (Présentation des faits survenus, et de leurs conséquences notamment psycho-sociales) et §E (nature des préjudices subis) sont susceptibles de révéler des éléments relatifs à votre état de santé (ou celui de la personne liée à l’entreprise, si différente de l’auteur de la saisine). Elles sont nécessaires à l’évaluation de votre préjudice.**

 J'accepte que ces données de santé soient traitées par Orange SA aux fins d’instruction de ma demande d’indemnisation.

**Fait à :** *à compléter* **Signature :**

*à compléter*

**Le :** *à compléter*

❷ Liste des documents joints (attestations sur l’honneur, témoignages, entretiens individuels etc…)

- *à compléter*

**Il est recommandé d’adresser le dossier et l’ensemble des documents joints visés ci-dessus par courrier LRAR à :**

Orange / Comité de suivi et de réparation

10 rue Jobbé Duval

75015 Paris

Envoi par email à :

commission.indemnisation@orange.com

**ANNEXE : Rappel des éléments retenus dans l’ordonnance de renvoi**

1. *Réorganisations multiples et désordonnées ;*
2. *Incitations répétées au départ ;*
3. *Mobilités géographiques et/ou fonctionnelles forcées ;*
4. *Surcharge de travail, la pression des résultats ou à l’inverse l’absence de travail ;*
5. *Contrôle excessif et intrusif ;*
6. *Attribution de missions dévalorisantes ;*
7. *Absence d’accompagnement et de soutien adaptés des ressources humaines ;*
8. *Formations insuffisantes voire inexistantes ;*
9. *Isolement des personnels ;*
10. *Manoeuvres d’intimidation voire des menaces ;*
11. *Diminutions de rémunérations.*
1. Joindre une photocopie de la carte d’identité ou du passeport et tout document justifiant du lien de parenté avec la victime (livret de famille, acte notarié…). [↑](#footnote-ref-2)
2. Salarié de l’entreprise considéré comme victime directe. [↑](#footnote-ref-3)
3. Indiquez les noms, adresses et liens de parenté des ayants droit (autres que le demandeur à la saisine). [↑](#footnote-ref-4)