



صندوق الـيداع والتـدير  
+٩٦٢ ٣ ٣٠٠٠ ٨ ٣٠٤٣٨٨٣  
CAISSE DE DÉPÔT ET DE GESTION

FORMULAIRE  
ALERTE PROFESSIONNELLE

(Ce formulaire doit être dûment complété par l'émetteur de l'alerte, puis transmis par l'un des deux canaux suivants : - Par courrier électronique à l'adresse : [alerteprofessionnelle@cdg.ma](mailto:alerteprofessionnelle@cdg.ma) ; - Par voie postale à l'adresse : Place Moulay El Hassan, B.P. 408, Rabat (A l'attention du Directeur Conformité Groupe)

## A transmettre sous pli confidentiel au responsable de la fonction conformité

### Facultatif<sup>1</sup>

#### Si vous êtes collaborateur du Groupe CDG :

Adresse électronique<sup>2</sup> : .....

#### Souhaitez-vous- garder l'anonymat ? ☐ Oui ☐ Non (Renseigner les données suivantes)

- Prénom/Nom de l'émetteur de l'alerte : .....
- Matricule : .....
- Fonction : .....
- Pôle/Direction/Entité/Filiale : .....

#### Si vous êtes une partie externe à la CDG :

Adresse électronique<sup>3</sup> : .....

#### Souhaitez-vous- garder l'anonymat ? Oui Non (Renseigner les données suivantes)

- Prénom/Nom de l'émetteur de l'alerte : .....
- Fonction : .....
- Organisme d'appartenance : .....
- N° de téléphone : .....

#### 1. Collaborateur (s) objet de l'alerte

- Prénom/Nom : .....
- Fonction : .....
- Pôle/Direction/Entité : .....

#### 2. Description des faits objet de l'alerte

Le fait signalé concerne la thématique :

- ☐ Atteintes aux règles de la concurrence ;
- ☐ Conflits d'intérêts ;
- ☐ Délits d'initiés ;
- ☐ Falsification de documents, comptes ou rapports d'audit ;
- ☐ Vol, fraude ou détournement de fonds ;
- ☐ Corruption ;
- ☐ Discrimination ;
- ☐ Harcèlement sexuel.

Description aussi détaillée que possible des faits supposés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(1) Les informations liées aux noms/prénoms de l'émetteur de l'alerte, son matricule, sa fonction, son entité ou organisme d'appartenance et son numéro de téléphone ne sont pas obligatoires.  
(2) et (3) En cas d'alerte anonyme, l'émetteur de l'alerte devra fournir obligatoirement une adresse électronique non nominative permettant d'échanger avec lui et d'approfondir son alerte.



**Avez-vous déjà déclaré cet évènement ?**

- Date de survenance : .....
  - Lieu de survenance : .....
  - Personnes impliquées (éventuellement) : .....
  - Témoins (s'il y en a) : .....
- ☐ Je joins des documents justifiant les faits énoncés.
- ☐ Je ne dispose pas de documents justifiant les faits énoncés.

*En signant le présent formulaire, vous consentez à ce que la Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG) collecte et traite vos données à caractère personnel dans le cadre de la gestion du dispositif d'alerte professionnelle.*

Les données recueillies sont traitées de manière strictement confidentielle, uniquement par les personnes habilitées au sein de la CDG. Aucune donnée personnelle n'est communiquée à des entités externes, sauf obligation légale ou judiciaire. Conformément à la loi n° 09-08 du 18 février 2009 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime. Vous pouvez exercer ces droits en adressant une demande à la Direction Conformité Groupe via l'adresse suivante : **donneespersonnelles@cdg.ma**.

*Ce traitement a fait l'objet d'une autorisation auprès de la CNDP sous le numéro A-DAP-1849/2025.*

Date et signature de l'auteur de l'alerte