

Demande d'indemnités pour un membre de la famille immédiate

Le Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels est administré par la Direction des services aux victimes de Justice Manitoba; il indemnise les victimes admissibles conformément à la *Déclaration des droits des victimes* et au *Règlement sur les droits des victimes*. Le Programme ne couvre que le préjudice physique ou psychologique direct causé par un acte criminel au Manitoba. Tout dommage à un bien qui est causé par un acte criminel devrait être couvert par des polices d'assurance privées.

Si vous êtes un membre de la famille immédiate d'une victime décédée des suites d'un acte criminel, vous avez peut-être le droit d'être indemnisé (argent, services, soutien) pour des **troubles affectifs** subis. On entend par « **membre de la famille immédiate** » un parent, un enfant, un conjoint, un conjoint de fait, un frère ou une sœur. Pour obtenir de plus amples détails sur le Programme ou sur des indemnités précises, veuillez consulter la feuille de renseignements intitulée *Soutien aux membres de la famille immédiate* et la feuille de renseignements généraux intitulée *Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels*.

Utilisez le présent formulaire pour demander des indemnités si vous êtes un membre de la famille immédiate et âgé de 18 ans au moins. Si vous êtes un parent ou le tuteur d'un enfant mineur (âgé de moins de 18 ans) de la victime décédée, vous pouvez utiliser le présent formulaire de demande pour réclamer des indemnités au nom d'un enfant.

Instructions

1. Remplir le formulaire de demande.
2. Répondre à toutes les questions en détail afin que votre demande puisse être rapidement évaluée.
3. Écrire toutes vos réponses en caractères d'imprimerie de façon claire.
4. Signer le formulaire d'autorisation à la section 9 (F8).
5. Signer le formulaire de déclaration à la section 10 (F9).

Les demandes qui ne comprennent pas les formulaires d'autorisation et de déclaration signés seront retournées à l'auteur de la demande.

6. Envoyer l'original de la demande et toute annexe par la poste ou par télécopieur à :
Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels
405, Broadway, bureau 1410
Winnipeg (Manitoba) R3C 3L6
Télécopieur : 204 948-3071
7. En cas de changement d'adresse ou de numéro de téléphone après l'envoi de votre demande, vous devez en informer immédiatement le personnel du Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels.

Dans le cadre de l'examen de la présente demande, le personnel du Programme :

- demandera à la police un rapport sur l'acte criminel;
- examinera les antécédents judiciaires de la victime
- vérifiera les rapports médicaux, le cas échéant.

Si vous avez des questions à propos de votre demande, appelez au 204 945-0899 à Winnipeg; numéro sans frais au Manitoba : 1 800 262-9344; ou consultez le site à l'adresse suivante : www.gov.mb.ca/justice/victims/index.fr.html.

Section 1. Renseignements sur le membre de la famille immédiate (auteur de la demande)

Cette section ne porte que sur les renseignements vous concernant, en tant que membre de la famille immédiate d'une victime décédée des suites d'un acte criminel.

Vous devez être un parent, l'enfant, le conjoint, le conjoint de fait, le frère ou la sœur de la victime décédée.

Vous devez être âgé de 18 ans au moins pour présenter une demande en vertu de cette section OU vous devez présenter une demande au nom d'un enfant ou des enfants mineurs (âgés de moins de 18 ans) ou souffrant d'incapacité mentale de la victime décédée.

Autre(s) nom(s) utilisé(s) (p. ex., un sobriquet, le nom de jeune fille, un surnom) : Si vous avez changé de nom ou utilisez un autre nom, énumérez le ou les noms.

Adresse postale : Donnez votre adresse postale actuelle, y compris la rue, la ville ou le village, la province et le code postal. Toutes les lettres provenant du Programme seront expédiées à cette adresse. Vous devez informer immédiatement le personnel du Programme en cas de changement dans ces renseignements.

Numéros de téléphone : Donnez votre numéro de téléphone principal (p. ex., domicile) et tout autre numéro auquel vous pouvez être joint (téléphone cellulaire, travail). Ne pas oublier votre indicatif régional.

Section 2. Renseignements sur le délai d'un an

Il y a un délai d'un an pour présenter une demande d'indemnités au titre d'une blessure causée par un acte criminel. Toutefois, le Programme peut accorder plus de temps (accorder une prorogation) s'il existe un motif valable pour le retard. Si vous présentez une demande d'indemnités après le délai d'un an, donnez les motifs pour lesquels vous ne l'avez pas présentée avant.

**Indemnisation des victimes d'actes criminels :
Demande d'indemnités pour un membre de la famille immédiate**

Numéro de la demande : _____

**Section 1. Renseignements sur le membre de la famille immédiate
(auteur de la demande)**

Vous devez avoir au moins 18 ans pour présenter une demande en vertu de cette section OU vous devez présenter une demande au nom de l'enfant ou des enfants mineurs (âgés de moins de 18 ans) ou souffrant d'incapacité mentale de la victime décédée.

Nom du membre de la famille immédiate			Sexe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Nom	Prénom	Initiale du second prénom	Femme	Homme
Autres noms utilisés (P. ex., sobriquet, nom de jeune fille, surnom)			Date de naissance : mois / jour / année	
Adresse postale				
Numéro de rue ou C.P. _____ Rue _____				
Ville _____ Province _____ Code postal _____				
Numéro de téléphone principal (p. ex., domicile) et autres numéros (p. ex., téléphone cellulaire, travail)				
Adresse électronique (si vous en avez une)				
Lien de parenté avec la victime décédée (P. ex., conjoint ou parent)				
Avez-vous déjà présenté une demande au Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels? Dans l'affirmative : quand?			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Date : mois / jour / année				

Section 2. Renseignements sur le délai d'un an

La présente demande est-elle présentée dans l'année suivant la date de l'acte criminel? oui non
Dans la négative : Dites brièvement pourquoi vous n'avez pas présenté la demande avant.

Section 3. Renseignements sur la victime décédée des suites de l'acte criminel (la victime décédée)

Cette section porte sur les renseignements concernant la victime décédée des suites de l'acte criminel (victime décédée). Veuillez joindre une copie du certificat de décès ou de la déclaration de décès du directeur funéraire à la présente demande (si possible).

Autre(s) nom(s) utilisé(s) par la victime (p. ex., un surnom, le nom de jeune fille, un surnom) : si la victime décédée a changé de nom ou utilisé un autre nom (p. ex., le nom de jeune fille), énumérez le ou les noms.

Numéro d'assurance sociale (NAS) : Inscrivez le numéro d'assurance sociale de la victime décédée.

La victime décédée a-t-elle déjà été condamnée pour un acte criminel sans avoir été réhabilitée? Cochez la case « oui », « non » ou « ne sais pas ».

Dans l'affirmative : Indiquez le type d'infraction et la ou les dates de condamnation, le cas échéant. [Utilisez une feuille supplémentaire, s'il y en a plus de trois.]

La victime décédée faisait-elle l'objet d'accusations au criminel en instance au moment de son décès? Cochez la case « oui », « non » ou « ne sais pas ».

Dans l'affirmative : Indiquez le type d'infraction et la ou les dates auxquelles les accusations ont été portées, le cas échéant. [Utilisez une feuille supplémentaire au besoin.]

La victime décédée a-t-elle déjà habité à l'extérieur du Manitoba? .

Dans l'affirmative : Donnez l'adresse où la victime décédée a habité (ville/village, province/État, pays) au cours des dix dernières.

Section 3. Renseignements sur la victime décédée des suites de l'acte criminel (la victime décédée)

Nom de la victime décédée			Sexe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Nom	Prénom	Initiale du second prénom	Femme	Homme
Autres noms utilisés (P ex., sobriquet, nom de jeune fille, surnom)			Date de naissance : mois / jour / année	
Numéro d'assurance social (NAS) :			Date du décès : mois / jour / année	
La victime décédée a-t-elle déjà été condamnée pour un acte criminel sans avoir été réhabilitée? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas <input type="checkbox"/>				
Ne comprend pas les condamnations en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Dans l'affirmative : Indiquez le type d'infraction et la ou les dates des condamnations, le cas échéant.				
Infraction		Date de la condamnation – mois / jour / année		
1. _____		_____		
2. _____		_____		
3. _____		_____		
La victime décédée faisait-elle l'objet d'accusations au criminel en instance au moment de son décès? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas <input type="checkbox"/>				
Dans l'affirmative : Indiquez le type d'infraction et la ou les dates auxquelles les accusations ont été portées, le cas échéant.				
Infraction		Date de l'accusation : mois / jour / année		
1. _____		_____		
2. _____		_____		
3. _____		_____		
La victime décédée a-t-elle déjà habité à l'extérieur du Manitoba? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Dans l'affirmative : Donnez l'adresse et les dates.				
Ville/village	Province/État	Pays	Date : mois / jour / année	
1. _____	_____	_____	_____	
2. _____	_____	_____	_____	
3. _____	_____	_____	_____	



Section 4. Renseignements sur l'acte criminel



Cette section présente l'acte criminel de façon détaillée. Le personnel du Programme s'en servira pour obtenir les renseignements nécessaires auprès de la police.

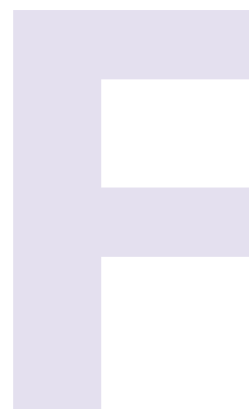
Type d'acte criminel : Décrivez brièvement (en quelques mots) le type d'acte criminel ou de blessures ayant entraîné le décès de la victime (p. ex., blessure par arme blanche ou blessure par balle).

Lieu de l'acte criminel : Donnez la ville, le village ou le quartier au Manitoba où l'acte criminel a été commis.

Lien entre l'auteur présumé de l'infraction et la victime (le cas échéant) : Énoncez le lien entre la victime, le cas échéant, et la personne qui aurait commis l'acte criminel (p. ex., l'auteur présumé de l'infraction est l'ex-mari, un ami ou un membre de la famille de la victime).

Section 4. Renseignements sur l'acte criminel

Type d'acte criminel <i>(P. ex., blessure par balle ou blessure par arme blanche)</i>	Date(s) de l'acte criminel : mois / jour / année
Lieu de l'acte criminel <i>(village/ville/quartier)</i>	
Le service de police à qui l'acte criminel a été signalé <i>(P. ex., Service de police de Winnipeg, GRC)</i>	Numéro du rapport de police <i>(Si vous le connaissez)</i>
Nom de la personne soupçonnée d'avoir commis l'acte criminel (auteur présumé de l'infraction) <i>(Si vous le connaissez)</i>	
Lien entre l'auteur présumé de l'infraction et la victime <i>(Si vous le connaissez)</i>	
L'auteur présumé de l'infraction a-t-il été accusé? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas <input type="checkbox"/>	



Section 5. Renseignements sur le membre de la famille immédiate

Les renseignements fournis dans cette section permettront au personnel du Programme de décider si vous êtes admissible aux indemnités en tant que membre de la famille immédiate.

Section 5a.

Vous devez remplir cette section SI vous êtes le conjoint ou le conjoint de fait de la victime décédée OU si vous présentez une demande d'indemnités au nom d'un ou de plusieurs enfants à charge de la victime décédée.

Renseignements concernant les enfants de la victime décédée : pour chaque enfant, vous devez fournir les renseignements suivants :

- nom complet;
- date de naissance;
- nom du tuteur, s'il n'est pas le conjoint de la victime décédée.

Veillez joindre une copie des documents suivants :

- certificat de naissance détaillé de chaque enfant biologique de la victime décédée, OU
- documents complets concernant l'adoption ou le tuteur pour chaque enfant du conjoint.

Tout enfant dont le nom figure dans cette section qui est âgé de plus de 18 ans doit remplir son propre formulaire de demande d'indemnités.

Un autre membre de la famille immédiate dépendait-il financièrement de la victime au moment de son décès? Cochez la case « oui » ou « non ».

Dans l'affirmative : Inscrivez le nom du membre de la famille à charge, sa date de naissance et son lien avec la victime décédée.

Section 5b.

Vous devez remplir cette section SI vous êtes un parent de la victime décédée.

Renseignements concernant les parents et les frères et sœurs de la victime décédée : pour chaque parent et chaque frère et sœur, vous devez fournir les renseignements suivants :

- nom complet;
- date de naissance;
- lien avec la victime décédée (p. ex., sœur ou père).

Remarque : Tout frère ou sœur dont le nom figure dans cette section et qui est âgé de plus de 18 ans doit remplir son propre formulaire de demande d'indemnités.

Section 5. Renseignements sur le membre de la famille immédiate

Section 5a.

Vous devez remplir cette section SI vous êtes le conjoint ou le conjoint de fait de la victime décédée OU si vous présentez une demande d'indemnités au nom d'un ou de plusieurs enfants à charge de la victime décédée.

État matrimonial de la victime décédée au moment de son décès :

- Marié(e) En union de fait Depuis quand? _____ mois / année
 Séparé(e) Divorcé(e) Célibataire

Dépendiez-vous des revenus de la victime décédée au moment de son décès? oui non

La victime décédée avait-elle des enfants âgés de moins de 18 ans au moment de son décès? oui non

Dans l'affirmative : Inscrivez le nom de tous les enfants de la victime décédée

Nom	Date de naissance : mois / jour / année	Tuteur
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Veillez joindre une copie du certificat de naissance détaillé de chaque enfant biologique de la victime (**ce certificat doit contenir les noms des parents**) ou des documents concernant l'adoption ou le tuteur pour chaque enfant du conjoint.

Les enfants dépendaient-ils financièrement de la victime au moment de son décès? oui non

Un autre membre de la famille immédiate dépendait-il financièrement de la victime au moment de son décès? oui non

Dans l'affirmative : Fournissez les renseignements suivants pour chacun.


Nom	Date de naissance : mois / jour / année	Lien avec la victime décédée
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Section 5b.

Vous devez remplir cette section SI vous êtes un parent, un frère ou une sœur de la victime décédée. Vous devez fournir les renseignements suivants pour chaque parent, frère ou sœur de la victime décédée.

Nom	Date de naissance : mois / jour / année	Lien avec la victime décédée
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Section 6. Renseignements sur les dépenses et les pertes du membre de la famille immédiate



Cette section fournit des renseignements sur les indemnités que vous pouvez demander. Répondez à toutes les questions et cochez toutes les cases qui s'appliquent à l'heure actuelle, plus toutes celles qui pourraient s'appliquer à l'avenir. Les dépenses comprennent notamment les frais d'ambulance ou les frais funéraires.

Section 6. Renseignements sur les dépenses et les pertes du membre de la famille immédiate

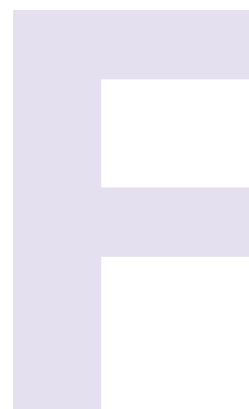
Cochez toutes les cases qui s'appliquent aux dépenses que vous avez engagées en raison du décès de la victime.

Vous devez remplir cette section si vous êtes un membre de la famille immédiate.

- Frais funéraires
- Services de counselling
- Congé pour décès (notamment toute absence du travail pour assister à des funérailles)
- Frais de déplacement et dépenses connexes (p. ex., hôtel, repas)
- Frais d'ambulance de la victime décédée
- Nettoyage de la scène de l'acte criminel

Vous devez remplir cette section si vous êtes le conjoint à charge de la victime décédée ou le tuteur d'un enfant à charge de la victime décédée.

- Remplacement du salaire (conjoint)
- Remplacement du salaire (enfant)



Section 7. Renseignements sur l'emploi et autres prestations du membre de la famille immédiate

Répondez à toutes les questions qui s'appliquent, y compris celles sur l'adresse et le numéro de téléphone.

Professionnel de la santé que vous avez consulté en raison du décès de la victime :

Inscrivez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de chaque thérapeute ou thérapeute fournissant des services de counselling que vous avez consulté en raison du décès de la victime.

Emploi : Inscrivez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de votre employeur (si vous avez un emploi).

Autres indemnités : Consultez la liste des autres sources d'indemnités et cochez la case appropriée à chaque indemnité à laquelle vous croyez avoir droit.

Section 7. Renseignements médicaux, sur l'emploi et autres prestations du membre de la famille immédiate

Professionnel de la santé que vous avez consulté en raison du décès de la victime

Médecin de famille : _____

Adresse

Numéro de téléphone

Date du traitement : mois/jour/année

Conseiller : _____

Adresse

Numéro de téléphone

Date du traitement : mois/jour/année

Psychologue ou psychiatre : _____

Adresse

Numéro de téléphone

Date du traitement : mois/jour/année

Autres (p. ex., aîné autochtone, chef spirituel) _____

Adresse

Numéro de téléphone

Date du traitement : mois/jour/année

Nom, adresse et numéro de téléphone de votre employeur (si vous avez un emploi).

Nom _____

Numéro de téléphone _____

Adresse _____

Numéro de télécopieur _____

Avez-vous reçu, ou recevrez-vous, l'une ou l'autre des prestations suivantes en raison des troubles affectifs dont vous avez souffert en lien direct avec le décès de la victime? Cochez toutes les cases qui s'appliquent :

- Prestations payées par l'employeur (p. ex., le PAE) _____
- Régime d'assurance-maladie complémentaire (p. ex., la Croix-Bleue) _____
- Prestations en vertu d'un régime d'assurance-invalidité _____
- Prestations d'assurance-emploi _____
- Prestations d'assurance sociale (p. ex., le PAER) _____
- Prestations du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (p. ex., avantages de la convention) _____
- Autres _____

Section 8. Renseignements sur l'emploi et autres prestations de la victime décédée

Renseignements sur l'emploi : Inscrivez le nom, l'adresse postale et le numéro de téléphone de l'employeur de la victime décédée.

En tant que membre de la famille immédiate de la victime décédée, vous pouvez être admissible à d'autres indemnités. Cochez toutes les cases qui s'appliquent et fournissez les renseignements requis.

Section 8. Renseignements sur l'emploi et autres prestations de la victime décédée

La victime décédée occupait-elle un emploi au moment de l'acte criminel? oui non

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur de la victime décédée

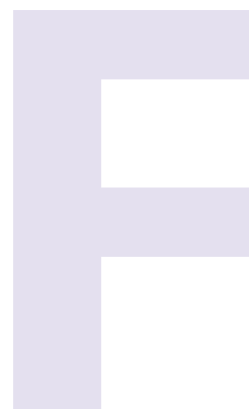
Nom _____ Numéro de téléphone _____

Adresse _____ Numéro de télécopieur _____

La victime décédée se trouvait-elle au travail au moment de l'acte criminel? oui non

À la suite du décès de la victime, l'une ou l'autre des prestations suivantes vous a-t-elle été versée?

- Prestations de décès du RPC _____
- Régime de retraite d'employeur ou prestations de décès _____
- Produit de l'assurance-vie _____
- Avantages de la convention/aide de la bande _____
- Prestations d'assurance sociale (p. ex., le PAER) _____
- Autres _____



Section 9. Autorisation

LIRE LA PRÉSENTE AUTORISATION

Cette section autorise le personnel du Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels à obtenir des renseignements auprès de la police, des thérapeutes, des employeurs, d'autres programmes gouvernementaux et de tout autre organisme ou organisation. Le personnel du Programme ne demandera que les renseignements dont il a besoin pour évaluer si vous avez droit aux indemnités conformément à *la Déclaration des droits des victimes* et au *Règlement sur les droits des victimes du Manitoba*.

Les renseignements personnels recherchés par la présente demande sont colligés sous le régime *la Déclaration des droits des victimes*. Le personnel du Programme utilisera ces renseignements conformément à *la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et à *la Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

Votre signature sur la présente autorisation sera valide pendant deux ans à compter de la date à laquelle vous l'avez signée. Si les membres de la famille immédiate ou les demandeurs souhaitent annuler la présente autorisation, ils doivent envoyer une lettre au Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels.

Signature de l'auteur de la demande

- Si vous êtes âgé de 18 ans ou plus, vous pouvez signer et dater la présente autorisation.
- Si vous êtes âgé de moins de 18 ans, un de vos parents ou votre tuteur doit signer et dater l'autorisation.

Votre demande vous sera retournée si cette section n'est pas signée et datée.

Section 9. Autorisation

Nom de la victime décédée

Date de naissance de la victime décédée

Nom du demandeur

Date de naissance du demandeur

Lien avec la victime décédée

Conformément à la *Déclaration des droits des victimes* [paragraphe 52(2) et article 53], le directeur des Services aux victimes (ou tout employé délégué par lui) peut colliger les renseignements nécessaires à l'évaluation de l'admissibilité aux indemnités auprès du Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels. La présente autorisation est signée par le demandeur (susnommé) afin de permettre la divulgation des renseignements suivants.

J'autorise par les présentes :

1. le service de police ou tout autre organisme ou ministère gouvernemental (p. ex., médecin légiste) qui participe à l'enquête sur l'acte criminel, à fournir au directeur tout renseignement directement ou indirectement lié à l'acte criminel ou aux actes criminels présumés figurant dans la présente demande;
2. l'employeur de la victime ou du demandeur à fournir au directeur les renseignements sur mon emploi et les prestations dans la mesure où ils concernent l'admissibilité aux prestations dans le cadre du Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels;
3. tout professionnel de la santé ou fournisseur de soins de santé (p. ex., médecin, psychiatre, psychologue ou thérapeute fournissant des services de counselling), qui a soigné mes blessures ou mes troubles, à fournir tout document personnel me concernant et directement ou indirectement lié à l'acte criminel visé par la présente demande;
4. Service Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada, la Commission des accidents du travail du Manitoba, la Société d'assurance publique du Manitoba, l'Assurance-emploi, le Régime de pensions du Canada, ou tout autre régime d'assurance-emploi ou de retraite public ou privé similaire à fournir les renseignements nécessaires au personnel du Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels pour ce qui est de la présente demande d'indemnités;
5. le directeur à obtenir des renseignements sur toutes les accusations ou condamnations criminelles en instance de la victime décédée;
6. le directeur à divulguer des renseignements, notamment les sections pertinentes de la demande, à la police, aux établissements de soins de santé, aux spécialistes des traitements ou à d'autres organismes s'ils sont nécessaires pour obtenir des renseignements demandés (aux points 1 à 5 ci-dessus) afin qu'ils soient utilisés dans le cadre de l'évaluation de l'admissibilité aux indemnités de l'auteur de la demande;
7. l'Agence du revenu du Canada ou tout autre organisme semblable dans tout autre ressort à fournir au Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels les renseignements relatifs à l'impôt sur le revenu pertinents.

Je comprends que je peux annuler la présente autorisation, à tout moment, en écrivant une lettre au directeur du Programme. Je comprends que si la présente autorisation est annulée, ou que si j'ometts de fournir les renseignements que me demande le directeur, une telle révocation peut entraver la capacité du personnel du Programme à évaluer la présente demande. Une télécopie de la présente demande a valeur d'original lorsqu'elle est présentée à un établissement de soins de santé, un professionnel de la santé, à un service de police ou à tout autre organisme. La présente autorisation est valide pendant deux ans à compter de la date de signature, à moins qu'elle ne soit préalablement annulée par écrit par la victime ou par le représentant (auteur de la demande) qui signe le présent formulaire.

Signature de l'auteur de la demande

Date

Section 10. Déclaration

En signant cette section, vous déclarez que les renseignements que vous avez fournis aux présentes sont véridiques et exacts.

Votre demande peut être refusée si vous faites une fausse déclaration (si vous ne dites pas la vérité).

Si, en tout temps, il est découvert que vous avez fourni des renseignements erronés, vous serez légalement tenu de rembourser immédiatement au Programme le montant des indemnités que vous aurez déjà reçues.

Remplissez, signez et datez cette section.

Votre demande vous sera retournée si cette section n'est pas signée et datée.

Section 11. Autorisation facultative

Vous devez remplir cette section si vous souhaitez que le personnel du Programme discute de votre dossier avec un tiers. La loi sur la protection de la vie privée n'autorise pas le personnel du Programme à parler à une autre personne que la victime ou l'auteur de la demande. Le personnel du Programme ne peut parler à des tiers des renseignements contenus dans votre dossier qu'avec votre permission écrite (autorisation).

Ne remplissez la présente autorisation que si vous autorisez le personnel du Programme à discuter de votre demande avec un tiers.

Section 10. Déclaration

Vous devez signer la présente déclaration pour que toute demande puisse être évaluée.

Je présente une demande d'indemnités offertes aux membres de la famille conformément à la *Loi modifiant la Déclaration des droits des victimes* et

Je soussigné(e), _____ déclare que les renseignements déclarés dans la
Nom de l'auteur de la demande (écrivez lisiblement)

présente demande sont véridiques et exacts.

Signature de l'auteur de la demande

Date

Votre demande vous sera retournée si cette section n'est pas signée et datée.

Section 11. Autorisation facultative

Il s'agit de l'autorisation (permission écrite) autorisant le personnel du Programme à discuter de votre dossier avec un tiers.

Je soussigné(e), _____ autorise le personnel du Programme
Nom de l'auteur de la demande (écrivez lisiblement)

d'indemnisation des victimes d'actes criminels à discuter de ma demande avec

Nom de la personne à laquelle vous autorisez le personnel du Programme à parler (écrivez lisiblement)

Numéro de téléphone de la personne autorisée : _____

Lien entre la personne autorisée et l'auteur de la demande : _____

Signature de l'auteur de la demande

Date

Remarque :

Le Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels ne couvre pas :

- **les blessures ou les pertes subies dans un accident d'automobile;**
- **les blessures ou les pertes liées à l'emploi, si vous êtes admissible à la couverture d'indemnisation des accidentés du travail;**
- **les souffrances et les douleurs;**
- **les biens personnels perdus ou volés, notamment l'argent.**

Les prestations que les auteurs de demande touchent en provenance d'autres sources seront déduites des prestations offertes conformément à la *Loi*.