



Veillez vous reporter au guide pour remplir ce formulaire. Le guide contient des renseignements utiles qui vous aideront à remplir le formulaire. Veillez taper vos réponses ou les imprimer à l'encre dans une écriture lisible. Une demande distincte doit être déposée pour chaque personne qui demande une indemnité.

Nous pouvons vous accorder une indemnité uniquement si la personne est décédée dans la province de l'Ontario en conséquence d'un crime violent, en procédant à une arrestation ou en aidant un agent de police qui tentait de faire respecter la loi, ou en tentant de prévenir un crime. Veillez vous reporter au guide pour plus de renseignements sur les conditions d'admissibilité à l'indemnisation.

Veillez fournir tous les renseignements demandés afin d'assurer le traitement rapide de votre demande. Notre centre d'information peut vous aider si vous n'avez pas trouvé la réponse à vos questions dans le guide. Veillez lire attentivement le formulaire afin de remplir uniquement les parties qui s'appliquent à votre cas.

Envoyez à la Commission votre formulaire de demande dûment rempli en y joignant toutes les pièces justificatives possibles. Si vous avez un certificat de décès, des dossiers de la police (constat, synopsis de la Couronne, rapport d'arrestation), des dossiers de la cour (information/mise en accusation), une déclaration de la victime, une procuration, des dossiers médicaux qui attestent votre lésion (choc psychologique ou nerveux), l'original de vos factures ou reçus, veuillez joindre ces documents à votre demande. Si vous n'avez pas ces documents, n'attendez pas pour poster votre formulaire de demande. Vous pourrez envoyer ces documents à la Commission lorsque vous les aurez obtenus.

Veillez n'envoyer que des copies des documents justificatifs. N'envoyez pas les originaux.

Si l'espace prévu dans certaines parties du formulaire est insuffisant, utilisez la partie 14, Renseignements supplémentaires, ou des feuilles additionnelles. N'oubliez pas d'indiquer votre nom sur toutes les pièces jointes additionnelles et de préciser la section du formulaire correspondant à ces renseignements.

Il est important que nous recevions votre formulaire de demande d'indemnisation dans les deux ans suivant la date du décès. Nous pouvons prolonger la limite de deux ans, au besoin, mais vous devrez demander une telle prorogation et expliquer les raisons du retard à la Partie 6 du formulaire de demande.

Vous devez nous informer de tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone. Si nous n'arrivons pas à vous joindre par téléphone ou par la poste, votre demande pourrait être rejetée.

Veillez faire parvenir par courrier postal, télécopieur ou courrier électronique votre formulaire de demande dûment rempli et les documents justificatifs aux adresses ou aux numéros indiqués ci-dessous. Pour plus d'information sur la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels et le processus de demande d'indemnisation, veuillez visiter notre site Web au www.sjto.gov.on.ca/civac

Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels

655, rue Bay, 14^e étage

Toronto ON M7A 2A3

Tél. : 416 326-2900 (région du Grand Toronto)

Sans frais : 1 800 372-7463

Télécopieur : 416 326-2883, sans frais : 1 844 249-1619

Courriel : info.cicb@ontario.ca

La Ligne d'aide aux victimes (LAV), accessible par l'intermédiaire du Service d'information FindHelp, met à la disposition des victimes un service d'information par numéro de téléphone sans frais dans toute la province, dans la langue de leur choix, 24 heures par jour et sept jours sur sept. Pour en apprendre davantage sur les services offerts dans votre région ou sur les organismes disposés à vous aider à remplir votre formulaire de demande, communiquez avec la Ligne d'aide aux victimes au 1 888 579-2888 (ou si vous habitez la région du Grand Toronto, au 416 314-2447) et choisissez l'option 1.

Mise en garde : Nous disposons de diverses mesures de sécurité, mais il est important de se souvenir que le courriel n'est pas un mode de communication sécurisé. Nous ne pouvons garantir la confidentialité des renseignements envoyés par courriel sur Internet, car ils peuvent être interceptés par des tiers.

Partie 1 : Renseignements sur le requérant

Le requérant peut être n'importe laquelle des personnes suivantes :

- une personne qui demande le remboursement des frais funéraires ou d'autres frais engagés à la suite du décès;
- une personne dont le soutien financier était assuré par la personne décédée avant son décès;
- une personne qui prend soin d'un ou de plusieurs enfants de la personne décédée;
- une personne qui a été témoin du crime ou qui est arrivée sur la scène du crime et qui répond aux critères établissant qu'elle souffre d'un choc psychologique ou nerveux.

Une date de naissance est exigée pour éviter toute confusion avec d'autres requérants dont le nom est le même ou similaire. Comme nous devons probablement communiquer avec vous pendant les heures de bureau, veuillez indiquer un numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre pendant la journée. Si vous remplissez cette demande pour une autre personne, veuillez entrer ses coordonnées à la Partie 1 et vos renseignements à la Partie 2.

Nom de famille			Prénom		Initiale
Nom de famille à la naissance		Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser :		
N° d'unité	N° de rue	Nom de la rue		Case postale	Code postal
Ville			Province	Téléphone (à domicile)	
Adresse électronique			N° de permis de conduire	Téléphone (autre)	

Voyez-vous un inconvénient à ce que la Commission vous laisse des messages concernant cette demande d'indemnisation aux numéros susmentionnés? Non Oui - (dans l'affirmative, veuillez expliquer)

Quel mode de communication préférez-vous utiliser pour communiquer avec la Commission? (en cochant 'courriel', vous consentez à la transmission électronique de documents et renseignements personnels) Courrier postal Courriel Téléphone

Aurez-vous besoin d'un interprète à l'audience?

Non Oui (veuillez préciser la langue)

Avez-vous déjà présenté une demande auprès de la Commission?

Non Oui (veuillez indiquer l'année)

Souhaitez-vous autoriser quelqu'un d'autre à parler à la Commission en votre nom? Dans l'affirmative, veuillez fournir le nom de cette personne.
Nom (prénom et nom de famille) | Téléphone

Autorisez-vous la Commission à remettre des rapports à cette personne?

Oui Non

Autorisez-vous cette personne à fournir vos coordonnées les plus récentes à la Commission?

Oui Non

Autorisez-vous cette personne à demander un double des lettres à la Commission?

Oui Non

Quel était votre lien avec la personne décédée?

Habitez-vous avec la personne décédée?

Non Oui

Partie 2 : Renseignements sur le demandeur (s'il y a lieu)

Veuillez remplir cette partie uniquement si vous n'êtes pas le requérant, mais que vous agissez en son nom.

Vous pouvez être le demandeur pour le requérant dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- vous êtes un parent ou le tuteur légal d'un requérant qui est mineur (âgé de moins de 18 ans);
- vous êtes autorisé en vertu de la loi à prendre des décisions pour un requérant parce qu'il ne peut pas le faire (p. ex., en raison d'une incapacité mentale/physique). Veuillez fournir une copie de la procuration.

Nom de famille			Prénom		Initiale
Votre lien avec le requérant			Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser :		
Nom de l'organisation (s'il y a lieu)					
N° d'unité	N° de rue	Nom de la rue		Case postale	Code postal
Ville			Province	Téléphone (à domicile)	
Adresse électronique			N° de permis de conduire	Téléphone (autre)	

Voyez-vous un inconvénient à ce que la Commission vous laisse des messages concernant cette demande d'indemnisation aux numéros susmentionnés? Non Oui - (dans l'affirmative, veuillez expliquer)

Aurez-vous besoin d'un interprète à l'audience?

Non Oui (veuillez préciser la langue)

Quel mode de communication préférez-vous utiliser pour communiquer avec la Commission? (en cochant « courriel », vous consentez à la transmission électronique de documents et renseignements personnels) Courrier postal Courriel Téléphone

Partie 3 : Renseignements sur la personne décédée

La personne décédée s'entend de la personne qui est décédée lors du crime. Une date de naissance est exigée pour éviter toute confusion avec d'autres personnes dont le nom est le même ou similaire. Une copie du certificat de décès ou de tout autre document attestant le décès doit être jointe à votre demande.

Nom de famille		Prénom	Initiale
Nom de famille à la naissance		Tout autre nom	
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Trans	Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Date du décès (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser :			

Partie 4: Représentation par avocat (aux fins de la présente demande seulement)

Veuillez remplir cette partie uniquement si vous avez retenu les services d'un avocat, d'un mandataire ou d'un parajuriste pour vous aider dans votre demande d'indemnisation. Si vous avez retenu les services d'un représentant juridique à d'autres fins, pour une poursuite criminelle ou civile par exemple, vous n'avez pas à remplir cette partie. **En remplissant cette partie, vous autorisez la Commission à divulguer les renseignements concernant votre demande d'indemnisation à votre représentant juridique et toutes les autres communications se feront avec votre représentant juridique.**

Nom du représentant juridique		Prénom du représentant juridique		
Nom du cabinet d'avocats/de la clinique d'aide juridique				
N° d'unité	N° de rue	Nom de la rue	Case postale	Route rurale
Ville		Province	Code postal	Pays
N° de téléphone		N° de télécopieur	Adresse électronique	

Partie 5 : Types d'indemnisation

Vous devez remplir cette partie pour nous indiquer le type d'indemnisation recherché. Nous pouvons vous accorder une indemnité uniquement si la personne est décédée dans la province de l'Ontario à la suite d'un acte criminel violent, en procédant à une arrestation ou en aidant un agent de police qui tentait de faire respecter la loi ou en tentant de prévenir un crime. Veuillez joindre l'original de tous vos reçus et vos documents justificatifs à votre formulaire de demande.

Veuillez cocher la ou les cases appropriées

- Frais funéraires et d'enterrement (voir Partie 9)
- Consultation aux personnes endeuillées (voir Partie 10)
- Perte de soutien financier (voir Partie 11)
- Choc nerveux ou psychologique (voir Partie 12)
- Autres frais/pertes financières (voir Partie 9)
(veuillez préciser) :

Partie 6 : Demande de prorogation lorsque le décès remonte à plus de deux ans

Si vous demandez une indemnité pour un décès survenu il y a plus de deux ans, vous devez d'abord demander la prolongation de la période limite de deux ans. Veuillez cocher « Oui » et expliquer les raisons du retard à présenter la demande. Assurez-vous de remplir le reste du formulaire de demande d'indemnisation. Si cette demande concerne un requérant âgé de moins de 20 ans, une prolongation de la période limite pour présenter la demande n'est pas exigée. Le cas échéant, veuillez cocher « Non » et passer à la Partie 7 de la demande. La Commission rendra sa décision sur la prorogation en se fondant sur les renseignements écrits que vous lui fournissez, et ceux que vous avez fournis dans le formulaire de demande d'indemnisation.

Le décès est-il survenu il y a plus de deux ans?

- Non - Passez à la Partie 7
- Oui - Veuillez expliquer ci-dessous pourquoi vous n'avez pas présenté votre demande dans les deux ans suivant le décès

Partie 7 : Indemnités d'autres sources

Avez-vous reçu (ou recevrez-vous) des indemnités d'une autre source à l'égard de ce décès (p. ex., prestations du Régime de pensions du Canada, prestations de la CSPAAAT, produit d'une assurance-vie, produit d'une succession, etc.)?

- Non
- Oui - Veuillez fournir des détails, préciser le montant et indiquer s'il a été payé :

Avez-vous reçu des services du Programme d'intervention rapide auprès des victimes à l'égard de ce décès (p. ex., frais funéraires, frais de consultation, frais d'urgence)?

- Non
- Oui - Veuillez fournir des détails :

À votre connaissance, est-ce que l'un des survivants de la personne décédée a touché des prestations pour les frais funéraires?

- Non Oui (le cas échéant, veuillez fournir les renseignements suivants)

Nom de la source des prestations	Détails de la couverture	Nom du bénéficiaire (qui a reçu les fonds?)	Montant

Avez-vous intenté une poursuite au civil contre l'auteur (préssumé) de l'infraction?

- Non - Veuillez indiquer si vous avez l'intention de le faire?
- Oui - Veuillez fournir les renseignements suivants :

N° de dossier du tribunal	Lieu du tribunal	Montant accordé dans le cadre de la poursuite au civil	Montant déjà reçu

Partie 8 : Précisions sur le crime commis

Nous reconnaissons qu'il peut être difficile de relater les détails du crime. Nous avons besoin de ces renseignements pour évaluer adéquatement votre demande d'indemnisation. Si vous ne pouvez pas fournir tous les détails, vous pouvez indiquer ceux qui vous ont été fournis par une autre personne, par exemple un agent de police. Les documents sont essentiels à l'étude de votre demande. En vertu de la loi, nous sommes obligés de faire une tentative raisonnable pour retrouver et aviser le ou les auteurs présumés de l'infraction de votre demande d'indemnisation. Si vous avez des réserves à ce que nous avisons l'auteur présumé de l'infraction ou à ce que des renseignements personnels à votre sujet soient divulgués au présumé auteur de l'infraction, vous devez nous en informer au cours du processus de demande d'indemnisation.

Date de l'acte criminel/ incident (aaaa/mm/jj)	À quel endroit est survenu l'acte criminel/ incident (p. ex., à la maison, dans la rue, à l'école, etc.)?	Veillez indiquer l'adresse précise de l'endroit où l'incident est survenu (Nota : L'incident doit être survenu en Ontario pour ouvrir droit à l'indemnisation) Adresse	
Heure de l'acte criminel/incident <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi		Ville	
		Province	
Date à laquelle l'incident a été signalé à la police (aaaa/mm/jj)	Nom du ou des services de police et numéro de division	Nom du ou des agents de police et numéros de matricule	Numéro du rapport d'incident

La police a-t-elle porté des accusations?

Non Ne sais pas Oui - dans l'affirmative, lesquelles?

Savez-vous quelle suite a été donnée à ces accusations?

Non Oui - veuillez préciser Condamnation Accusations retirées
 Acquittement Absolution inconditionnelle/conditionnelle

L'enquête de la police ou la procédure pénale est-elle en cours?

Non Oui

Renseignements sur l'auteur (présumé) de l'infraction :

Nom de l'auteur (présumé) de l'infraction (prénom et nom de famille)	Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Adresse	Lien avec la personne décédée (p. ex., étranger, ami, conjoint, etc.)
1.			
2.			
3.			

Précisions sur le crime :

Dans l'espace ci-dessous, veuillez décrire dans vos propres mots ce qui s'est passé. Si vous avez besoin d'espace additionnel, veuillez utiliser la section **Renseignements supplémentaires (Partie 14)**.

Partie 9 : Frais funéraires et dépenses connexes (s'il y a lieu)

Vous devez remplir cette partie uniquement si vous demandez une indemnité pour des frais funéraires ou d'enterrement ou d'autres dépenses occasionnées par le décès. Vous devez joindre l'original de tous les reçus (ou des factures non réglées) à votre demande. Si vous demandez le remboursement de frais de consultation pour les personnes endeuillées, veuillez vous reporter à la Partie 10 ci-dessous.

Quel a été le coût total des funérailles?	Quelle somme avez-vous payée?	Quelle somme n'a pas été payée, s'il y a lieu?
\$	\$	\$

Si vous n'avez pas payé pour les funérailles ou si vous avez payé une partie des frais seulement, une autre personne a-t-elle contribué au paiement des frais? Non Oui

Nom du fournisseur de services (p. ex. salon funéraire, cimetière, etc.)	Montant	Ce montant a-t-il été payé?	Nom et adresse de la personne qui a payé ces frais (s'il y a lieu)
	\$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
	\$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	

Avez-vous engagé ou engagerez-vous d'autres frais ou subirez-vous des pertes financières en raison du décès?

Non Oui - Veuillez fournir des détails :

Partie 10 : Consultation pour les personnes endeuillées (s'il y a lieu)

Vous devez remplir cette partie uniquement si vous demandez une indemnité pour les frais de consultation aux personnes endeuillées à la suite de ce décès. Ceci peut inclure les frais pour des séances de thérapie, des pratiques de guérison spirituelle autochtone ou des initiatives similaires. Si vous avez été témoin du crime ou avez vu la scène du crime, veuillez vous reporter à la Partie 12, car vous pourrez être admissible à une indemnité pour choc nerveux ou psychologique. Veuillez vous reporter au guide pour des renseignements additionnels.

Demandez-vous une indemnité pour les frais de consultation pour les personnes endeuillées?

Non - Veuillez passer à la Partie 11 Oui - Veuillez fournir des précisions ci-dessous :

Psychiatre/psychologue/conseiller/thérapeute

Nom du principal fournisseur de traitement		Nom du cabinet/de la clinique		N° de téléphone	
N° d'unité	N° de rue	Nom de la rue		Case postale	Route rurale
Ville		Province		Code postal	Pays
Nombre prévu de visites			Date(s) de(s) visite(s) ►	Du (aaaa/mm/jj)	Au (aaaa/mm/jj)
Quel est le taux horaire?	Montant payé à ce jour	Solde dû		Suivez-vous toujours un traitement?	
\$	\$	\$		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	

Ces frais sont-ils remboursables par d'autres sources?

Non Oui - Veuillez fournir des détails :

Partie 11 : Perte de soutien financier (s'il y a lieu)

Veillez remplir cette partie uniquement si vous demandez une indemnité pour votre soutien financier ou celui d'autres personnes à charge de la personne décédée. Pour être admissible à ce type d'indemnisation, vous devez être capable de prouver que votre soutien et celui des personnes à charge étaient assurés par la personne décédée immédiatement avant son décès. Veillez vous reporter au guide pour des renseignements additionnels.

La personne décédée travaillait-elle au moment de son décès?

- Non
 Oui - Veuillez fournir des détails :

Nom de l'employeur			N° de téléphone	
N° d'unité	N° de rue	Nom de la rue	Case postale	Route rurale
Ville		Province	Code postal	Pays

Si la personne décédée ne travaillait pas, quelle était sa source de revenus au moment de son décès?

La personne décédée subvenait-elle à vos besoins financiers au moment de son décès?

- Non Oui - Quel montant receviez-vous chaque mois? _____ \$

Touchez-vous une rente de survivant au titre du Régime de pensions du Canada ou de la CSPAAT à la suite de ce décès?

- Non Oui - Quel est le montant des paiements mensuels? _____ \$

Enfants à charge

Avez-vous la garde des enfants dont les besoins financiers étaient assurés par la personne décédée au moment de son décès?

- Non Oui - Veuillez fournir des détails :

Nom de famille de l'enfant	Prénom de l'enfant	Date de naissance de l'enfant (aaaa/mm/jj)	Votre lien avec l'enfant	Lien de l'enfant avec la personne décédée

À votre connaissance, les enfants reçoivent-ils d'autres sommes ou prestations à la suite de ce décès? (p. ex., prestations d'enfant/orphelin du Régime de pensions du Canada, prestations de la CSPAAT, produit d'une succession, produit d'une assurance-vie.)

- Non Oui - Veuillez fournir des détails et indiquer le montant des paiements mensuels :

Partie 12 : Demande d'indemnisation pour choc nerveux et psychologique (s'il y a lieu)

Veillez remplir cette partie uniquement si vous demandez une indemnisation pour une lésion connue sous le nom de choc nerveux ou psychologique. Cette expression juridique décrit les situations où une personne a subi un important préjudice psychologique parce qu'elle a été témoin du crime ou qu'elle est arrivée sur la scène du crime qui a occasionné le décès. Ce n'est pas la même chose qu'un traumatisme, la douleur, la souffrance et l'extrême tristesse associés à la perte d'un être cher, même dans des circonstances tragiques et imprévues. La preuve d'un préjudice psychologique est essentielle à l'étude de la demande par la Commission. Veuillez vous reporter au guide pour des renseignements additionnels.

Veillez cocher les cases appropriées au titre d'indemnité recherchée à l'égard de votre demande d'indemnisation pour choc psychologique ou nerveux

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Frais médicaux | <input type="checkbox"/> Indemnité pour souffrances et douleur |
| <input type="checkbox"/> Frais de soins | <input type="checkbox"/> Perte de gains d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Frais de déplacement pour les traitements | <input type="checkbox"/> Autres frais/pertes financières (veuillez préciser): |

Veillez décrire ce que vous avez vu lors du crime ou lorsque vous êtes arrivé à la scène du crime.

Détails de la lésion

Dans l'espace ci-dessous, veuillez dresser la liste de vos préjudices psychologiques, le type de traitement que vous recevez, les détails de votre rétablissement et votre état actuel. Si vous avez besoin d'espace additionnel, veuillez utiliser la partie Renseignements supplémentaires (Partie 14).

Détails sur les soins reçus

Veillez fournir des renseignements sur les professionnels qui vous traitent à la suite de votre choc psychologique ou nerveux. Si vous avez besoin d'espace additionnel, veuillez utiliser la partie Renseignements supplémentaires (Partie 14).

Psychiatre/psychologue/conseiller/thérapeute

Nom du principal fournisseur de soins		Nom du cabinet/de la clinique		N° de téléphone	
N° d'unité	N° de rue	Nom de la rue		Case postale	Route rurale
Ville		Province	Code postal	Pays	
Nombre prévu de visites	Date(s) de(s) visite(s) ►	Du (aaaa/mm/jj)	Au (aaaa/mm/jj)	Suivez-vous toujours un traitement? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	

Psychiatre/psychologue/conseiller/thérapeute

Nom d'un autre fournisseur de soins		Nom du cabinet/de la clinique		N° de téléphone	
N° d'unité	N° de rue	Nom de la rue		Case postale	Route rurale
Ville		Province	Code postal	Pays	
Nombre prévu de visites	Date(s) de(s) visite(s) ►	Du (aaaa/mm/jj)	Au (aaaa/mm/jj)	Suivez-vous toujours un traitement? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	

Partie 13 : Autres personnes pouvant présenter une demande d'indemnisation

Veillez fournir les renseignements ci-dessous afin que nous puissions tenir compte du nombre de membres de la famille qui pourraient présenter une demande d'indemnisation dans le but d'évaluer le montant de l'indemnité remboursable à chaque personne. Nous étudierons les demandes d'indemnisation de frais de consultation aux personnes endeuillées, pour les membres de la famille après avoir traité et réglé les demandes d'indemnisation de frais funéraires et perte de soutien pour les personnes à charge de la personne décédée.

Veillez fournir des renseignements sur toute personne qui pourrait présenter une demande d'indemnisation à la Commission à l'égard du crime. Si vous avez besoin d'espace additionnel, veuillez utiliser la partie Renseignements supplémentaires (Partie 14).

Nom (Prénom et nom de famille)	Adresse	N° de téléphone	Lien avec la personne décédée (p. ex. conjoint, enfant, mère, etc.)

Partie 15 : Autorisation de divulguer l'information

Veillez lire attentivement cette partie. Certaines conditions s'appliquent lorsqu'une personne présente une demande d'indemnisation et que celle-ci lui est octroyée. Il importe que vous en soyez conscient. En signant ci-dessous, vous signifiez que vous avez lu les conditions énoncées ci-dessous, que vous les comprenez et que vous y consentez.

1. Aux fins de cette demande, **je soussigné(e)**, autorise ce qui suit et y consens :
 - la transmission, par l'ensemble des hôpitaux, établissements de soins, médecins ou professionnels de la santé de qui j'ai reçu ou recevrai des soins, des renseignements sur mes blessures, mon traitement et des renseignements pertinents sur la personne décédée, à la Commission, à sa demande;
 - la transmission, par la police, de tout renseignement pertinent à la Commission, à sa demande;
 - la transmission, par des établissements correctionnels, des organismes d'application de la loi ou de sécurité pour des institutions ou des organismes privés ou publics, de tout renseignement pertinent à la Commission, à sa demande;
 - la transmission, par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, la Commission de l'assurance-emploi du Canada, l'Agence du revenu du Canada, le Régime de pensions du Canada et tout autre organisme qui pourrait me verser des prestations à même les fonds publics provinciaux ou fédéraux, de tout renseignement pertinent à la Commission, à sa demande;
 - la transmission, par mon (mes) employeur(s), mon syndicat, l'Agence du revenu du Canada et tout autre organisme compétent, de tout renseignement sur mes gains, mon revenu et toute prestation qui m'a été versée ou qui pourrait l'être à la Commission, à sa demande;
 - la transmission, par l'ensemble des compagnies d'assurance contre les accidents, d'assurance maladie ou d'assurance vie ou par tout régime de retraite privé duquel ou de laquelle j'ai reçu ou recevrai des paiements ou d'autres prestations, de tout renseignement pertinent à la Commission, à sa demande;
 - la transmission, par le Programme d'intervention rapide auprès des victimes, de tout renseignement sur les services remboursés par le Programme, à la Commission, à sa demande.
2. **Je comprends** : a) que la Commission peut informer les autorités susmentionnées que j'ai déposé une demande d'indemnisation et peut aussi leur transmettre sa décision; b) que tout renseignement fourni à la Commission est assujéti à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et à la *Loi sur l'exercice des compétences légales*; c) qu'il m'incombe d'informer la Commission de mon changement d'adresse et que ma demande d'indemnisation peut être rejetée si la Commission n'a pas réussi à me joindre passé un certain délai; d) que le fait de ne pas coopérer avec les autorités d'application de la loi (police, Couronne ou tribunal de juridiction criminelle) peut entraîner le refus de ma demande d'indemnisation; e) que ma demande d'indemnisation peut être rejetée ou le montant de l'indemnité que je reçois réduit si la conduite de la personne décédée a contribué, directement ou indirectement, aux circonstances entourant son décès; f) que toute indemnisation versée par la **Commission** constitue un paiement de dernier recours et je conviens, par la présente, d'informer la Commission dans un délai raisonnable si des prestations et/ou d'autres fonds me sont versés à titre d'indemnisation pour ce préjudice ou décès.
3. **Je conviens** : a) de fournir à la Commission toute l'assistance nécessaire au sujet des questions susmentionnées; b) d'informer la Commission de toute modification de la situation pouvant avoir une incidence sur l'évaluation de ma demande; c) de rembourser la Commission si des paiements sont reçus du (préssumé) contrevenant à titre de dédommagement ou par suite d'une action civile, par une compagnie d'assurance, la CSPAAAT ou tout autre organisme public ou privé à titre d'indemnisation pour le présent préjudice ou décès, après que j'ai touché l'indemnisation versée par la Commission.
4. **J'atteste** que toutes les déclarations dans ma demande d'indemnisation sont vraies, autant que je sache.

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec ce bureau en composant le 416 326-2900 ou le 1 800 372-7463 ou visiter notre site Web à l'adresse www.sjto.gov.on.ca/civac.

Les renseignements personnels fournis sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*, L.R.O. 1990, chap. C.24 et serviront principalement à prendre une décision quant à votre admissibilité à une indemnisation et au montant de celle-ci, le cas échéant. Sachez que tout renseignement fourni à la Commission est régi par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31 et la *Loi sur l'exercice des compétences légales*, L.R.O. 1990, chap. S.22. Veuillez adresser vos questions au sujet de la collecte de renseignements personnels au coordonnateur de l'accès à l'information, Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels, 655, rue Bay, 14^e étage, Toronto ON M7A 2A3. Téléphone : 416 326-2900 ou 1 800 372-7463.

Options de présentation : Veuillez choisir une des options suivantes pour présenter le formulaire

Option 1 - Courriel

- En cochant cette case et en inscrivant mon nom ci-dessous, j'atteste que tous les renseignements présentés sur le formulaire sont véridiques et exacts. Je conviens également que la case cochée et mon nom inscrit ci-dessous seront utilisés comme étant ma signature électronique.

Nom de famille

Prénom

Initiale

Option 2 - Télécopieur/courrier postal - Si vous présentez le formulaire dûment rempli par télécopieur ou par la poste, veuillez apposer votre signature et la date ci-dessous.

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

X