

FORMULAIRE DE DEMANDE

PROCESSUS D'ÉVALUATION

INDÉPENDANT

REMARQUE IMPORTANTE : Une date limite a été fixée pour la réception des formulaires de demande du processus d'évaluation indépendant. Si vous comptez présenter votre demande en 2011 ou plus tard, veuillez téléphoner au Centre d'assistance afin de connaître la date limite.

OBTENIR DE L'AIDE ET DU SOUTIEN

Un *Guide* est annexé au présent *Formulaire de demande*. Ce *Guide* donne des renseignements sur le processus d'évaluation indépendant, de même que des consignes pour vous aider à remplir le présent *Formulaire de demande*. Si vous ne disposez pas d'un exemplaire du *Guide*, veuillez appeler le Centre d'assistance au 1-866-879-4913.

Obtenir des services de counseling

Pendant toute la durée du processus d'évaluation indépendant, vous serez appelé à fournir des renseignements à propos des sévices que vous avez subis au pensionnat indien. Dans le présent *Formulaire de demande*, on vous demande de décrire, en détail, les sévices et leurs conséquences pour vous. Le contenu du *Formulaire de demande* et du *Guide* qui l'accompagne, notamment la description des sévices, peut vous perturber.

Si vous ressentez de l'angoisse ou êtes mal à l'aise lorsque vous pensez à votre expérience au pensionnat indien ou lorsque vous remplissez le présent *Formulaire de demande*, vous voudrez peut-être avoir quelqu'un avec vous ou près de vous pour vous soutenir, comme un membre de votre famille, un conseiller, un guérisseur traditionnel, un aîné ou une autre personne de votre communauté. N'hésitez pas à demander de l'aide si vous en avez besoin. Prenez également tout votre temps pour lire le *Guide* et remplir le *Formulaire de demande*.

Le gouvernement du Canada met à votre disposition des services de counseling **confidentiels** pour vous aider tout au long du processus d'évaluation indépendant. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la page 5 du *Guide*. **Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez rejoindre en tout temps nos intervenants autochtones au 1-866-925-4419.**

Obtenir l'aide d'un conseiller juridique

Il est recommandé de retenir les services d'un avocat compte tenu des questions juridiques liées à ce processus d'évaluation indépendant.

Si vous retenez les services d'un avocat et recevez une compensation en vertu du processus d'évaluation indépendant, le gouvernement contribuera à vos frais juridiques. Veuillez consulter la page 4 du *Guide* pour plus de renseignements.

CONTENU

Section 1	Renseignements personnels
Section 2	Identification du pensionnat indien
Section 3	Les sévices
Section 4	Préjudices subis et traitements reçus
Section 5	Antécédents scolaires et professionnels
Section 6	Soins futurs
Section 7	Préférences en vue de l'audience et participation des Églises
Section 8	Déclaration

Au moment de remplir ce *Formulaire de demande*, veuillez

- **utiliser un stylo à l'encre noire;**
- **vous servir d'autant de feuilles supplémentaires que vous aurez besoin.**

Si vous souhaitez inclure des commentaires supplémentaires à la présente demande, veuillez les y annexer.

Section 1 – Renseignements personnelsVoir la page 10 du *Guide*.

1. M. M^{me} M^{lle}
Nom de famille actuel

Prénom

Autres prénoms

2. **Autres noms** sous lesquels vous êtes connu

3. **Tout autre nom** sous lequel vous pourriez avoir été connu au pensionnat indien (par exemple, nom de jeune fille, surnoms)

4. **Adresse postale actuelle**

N° civique et n° d'appartement

Boîte postale ou numéro de R.R.

Ville/village

Province/territoire Code postal

N° de téléphone **à la maison**

() _____

Autre n° de téléphone

() _____

5. **Adresse de courrier électronique** (si vous souhaitez l'utiliser)

6. Si vous n'êtes pas représenté par un avocat, **où et quand devrait-on communiquer avec vous** (par exemple, au travail, à la maison ou par courrier électronique, téléphone ou télécopieur, ou par l'entremise de quelqu'un que vous connaissez)?

Si vous souhaitez que l'on communique avec vous par téléphone, pouvons-nous laisser un message?

Oui Non

7. **Votre date de naissance** (jour/mois/année)

Votre Province/Territoire

8. Homme Femme

9. **Numéro d'inscription à titre d'Indien (statut) ou numéro de disque inuit** (si vous en avez un)

Noms complets de la mère, du père et/ou du tuteur/parent substitut à l'époque où vous avez fréquenté le pensionnat indien

(Les tuteurs/parents substitués peuvent être les parents adoptifs traditionnels, des membres de la famille élargie ou de votre communauté).

Ces renseignements ne sont pas obligatoires pour établir l'admissibilité mais peuvent aider à confirmer votre fréquentation du (des) pensionnat(s).

Mère (nom de fille/nom à la naissance) Prénom _____ Nom de famille _____

Père Prénom _____ Nom de famille _____

Tuteur(s)/parent(s) substitués (s'il y a lieu) Prénom _____ Nom de famille _____

Lien du/des tuteur(s)/parent(s) substitut(s) avec vous (par exemple, tante, grand-mère, ami, etc.):

10. Si vous faites partie d'un groupe établi aux fins du présent processus (voir Appendice D du *Guide*), veuillez identifier :

Coordonnateur : _____

Téléphone : () _____

Adresse postale et courriel

Nom du groupe : _____

Nom de l'avocat du groupe (si connu)

Si, après l'envoi du présent formulaire, vous changez d'avis en ce qui concerne votre participation à ce groupe, vous devrez nous le laisser savoir par écrit.

11. **Si une autre personne vous aide à remplir le présent *Formulaire de demande*, veuillez indiquer :**

Le nom de cette personne

Son lien avec vous

Son adresse

N° de téléphone () _____

Organisation (le cas échéant)

12. Les demandes présentées par les personnes âgées de 60 ans ou plus ou par les personnes dont l'état de santé est précaire seront traitées en priorité. Pour prouver que votre état de santé est précaire, il vous faudra obtenir une lettre d'un médecin indiquant que toute période d'attente supplémentaire nuirait à votre capacité de participer à une audience.

Votre état de santé est-il précaire?

Oui Non

Si votre état de santé est précaire, veuillez annexer une lettre de médecin à votre *Formulaire de demande*, ou l'acheminer à :

**Processus d'évaluation indépendant des pensionnats indiens
133, rue Weber Nord
Pièce 3-505
Waterloo (Ontario) N2S 3G9**

13. Avez-vous intenté une action en justice ou présenté au préalable une réclamation dans le cadre du mode alternatif de règlement des conflits(MARC) en ce qui concerne votre expérience au pensionnat indien?

Oui Non

14. Avez-vous reçu un règlement ou obtenu une décision en ce qui concerne votre réclamation dans le cadre de l'action en justice ou du mode alternatif de règlement des conflits (MARC)?

Oui Non

Section 2 — Identification du pensionnat indien

Voir la page 11 du *Guide*.

1. Veuillez cocher au moins une des cases suivantes :

- J'ai vécu dans un pensionnat indien.
 J'étais un élève du pensionnat indien, mais je n'y vivais pas.
 Je n'étais ni un élève ni un pensionnaire de l'école.

Si vous n'étiez ni un élève ni un pensionnaire, pourquoi étiez-vous au pensionnat indien?

2. Veuillez indiquer le nom du/des pensionnat(s) indien(s) que vous avez fréquenté(s). Voir la page 11 du *Guide* pour la liste des pensionnats admissibles.

	Nom de l'école et province ou territoire	Dates de fréquentation approximatives	
		de	à
1		_____ (mois/année)	_____ (mois/année)
2		_____ (mois/année)	_____ (mois/année)
3		_____ (mois/année)	_____ (mois/année)

VEUILLEZ LIRE CE QUI SUIT AVANT DE TOURNER LA PAGE

Dans les pages suivantes, on vous demande des renseignements détaillés sur les sévices que vous avez subis au pensionnat indien. Ces questions peuvent raviver certains souvenirs et provoquer des émotions pénibles. Pour cette raison, nous vous suggérons d'aller lentement et de vous assurer que vous vous trouvez dans un milieu rassurant lorsque vous prendrez connaissance de ces questions et y répondrez.

Nous vous recommandons de lire et de remplir les pages suivantes avec le soutien d'une personne de votre entourage, par exemple un membre de votre famille, un conseiller, un guérisseur traditionnel, un aîné ou une autre personne en qui vous avez confiance.

Si vous ressentez de l'angoisse ou que vous êtes mal à l'aise et que vous avez besoin de parler à quelqu'un, vous pouvez communiquer en tout temps et en toute confidentialité avec un intervenant autochtone en composant le 1-866-925-4419.

Des services de counseling confidentiels vous sont offerts tout au long du processus. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la page 5 du *Guide*.

Section 3 — Les sévicesVoir la page 11 du *Guide*.

Le processus d'évaluation indépendant ne couvre pas tous les types de sévices. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la page 11 du *Guide*.

1. **Veuillez brièvement consigner dans le tableau ci-après quelques renseignements à propos des sévices que vous avez subis. Vous devrez donner une description détaillée à la page suivante.**

Renseignements sur les sévices				
	Sévices subis	Niveau de sévices (Voir la page 13 du <i>Guide</i>)	Date(s) approximative(s) des incidents (mois/année)	Qui a commis ces actes? (Indiquez le nom de la personne et, s'il s'agissait d'un adulte, indiquez également la fonction ou le titre du poste de la personne, si vous connaissez cette information)
1				
2				
3				
4				
5				

Si vous avez subi plus de cinq (5) sévices, veuillez utiliser une feuille distincte et l'annexer à votre *Formulaire de demande*.

3. Facteurs aggravants.

Quelles autres circonstances, s'il y a lieu, peuvent avoir aggravé les effets des sévices que vous avez subis? Veuillez cocher chacune des cases qui s'appliquent à votre réclamation :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abus verbal | <input type="checkbox"/> incapacité de se plaindre |
| <input type="checkbox"/> actes racistes | <input type="checkbox"/> humiliation |
| <input type="checkbox"/> menaces | <input type="checkbox"/> dégradation |
| <input type="checkbox"/> actes sexuels accompagnés de violence | <input type="checkbox"/> vulnérabilité particulière ou jeune âge |
| <input type="checkbox"/> défaut de fournir les soins ou d'offrir le soutien affectif nécessaires à la suite de l'abus | <input type="checkbox"/> Utilisation de la doctrine, de l'autorité ou du décorum religieux pendant l'abus ou pour le faciliter |
| <input type="checkbox"/> être témoin d'un des actes décrits à la page 13 du <i>Guide</i> contre une autre élève | <input type="checkbox"/> trahison (c'est-à-dire que vous avez été maltraité par un adulte qui avait établi un lien de confiance et d'affection particulier à votre égard) |
| <input type="checkbox"/> intimidation | |

4. Actes perpétrés par un élève : Connaissance par les autorités

Si vous avez été maltraité par un autre élève, avez-vous signalé cette situation à un des membres du personnel du pensionnat? Veuillez détailler. Croyez-vous que le personnel du pensionnat savait ou aurait normalement dû savoir que des élèves étaient maltraités par d'autres élèves? Le cas échéant, pourquoi pensez-vous que le personnel était au courant ou aurait dû l'être?

Section 4 - Préjudices subis et traitements reçus

Voir la page 15 du *Guide*.

- 1. En ce qui concerne les incidents énumérés à la page 9, veuillez nous dire, **en vos propres mots**, quelles ont été les conséquences des sévices sur votre vie. Donnez autant de détails que possible. Veuillez consulter la page 15 du *Guide* pour connaître les types de préjudices admissibles au présent processus.

Si l'espace est insuffisant, veuillez utiliser une autre feuille et l'annexer à votre *Formulaire de demande*.

2. Si vous avez indiqué une **blessure corporelle** à la page 9, quelle était la nature de cette blessure et combien de temps a-t-il fallu pour vous en remettre?

3. Avez-vous été traité pour cette **blessure corporelle** pendant que vous fréquentiez le pensionnat ou après avoir quitté l'école?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire le type de traitement reçu, et indiquer le nom de la personne vous ayant prodigué les soins, le moment auquel vous avez reçu les soins et l'endroit où les soins vous ont été prodigués.

4. Avez-vous déjà reçu un traitement ou fait appel à des services de counseling ou de guérison traditionnelle pour pallier aux impacts **émotionnels ou psychologiques** des actes énumérés à la page 9?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire le type de traitement, de counseling ou de guérison traditionnelle dont vous avez bénéficié, indiquer le nom de la personne vous ayant traité et indiquer où et quand elle s'est déroulée.

5. Sur quel niveau de préjudice porte votre réclamation? Veuillez consulter la page 16 du *Guide*. (Ne cochez qu'une seule case)

Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3 Niveau 4 Niveau 5

Si vous demandez une compensation pour des préjudices de niveau 3, 4 ou 5, il vous faudra obtenir et présenter certains documents à une date ultérieure. Si vous demandez une compensation pour des préjudices de niveau 4 ou 5, le décideur exigera que vous consultiez un spécialiste qui évaluera votre condition, à moins que toutes les parties conviennent que cela n'est pas nécessaire.

Section 5 — Antécédents scolaires et professionnels

Voir la page 17 du *Guide*.

1. Veuillez fournir les détails de votre formation académique ou de tout autre apprentissage reçu.

École, collège, université ou établissement de formation fréquenté	Dates approximatives		Niveau atteint ou diplôme ou certificat obtenu
	du	au	

2. Veuillez fournir les détails de vos antécédents professionnels, peu importe qu'il s'agisse de travail rémunéré ou bénévole.

Nom de l'employeur et titre du poste. Pour les périodes de chômage, décrivez vos activités ou écrivez « en chômage »	Dates approximatives		Revenus gagnés. (Indiquez s'il s'agit de revenus hebdomadaires, mensuels ou annuels)	Raison(s) pour la(les)quelle(s) vous avez changé d'emploi, avez démissionné ou étiez en chômage
	du	au		

3. Veuillez décrire quelles ont été les conséquences des sévices énumérés à la page 9 sur vos **études, votre formation et votre vie professionnelle.**

4. Compte tenu des antécédents scolaires, professionnels et liés à la formation que vous avez décrits dans cette section, veuillez examiner le Tableau intitulé « **Perte d’occasion et points de compensation** » des Règles de compensation à la page 18 du *Guide*, puis répondre à la question suivante :

Réclamez-vous une indemnité au titre de la perte d’occasion ou de la perte de revenus réelle? (Ne cochez qu’une seule case)

Perte d’occasion Perte de revenus réelle Aucune

Si vous réclamez une indemnité pour perte d’occasion, veuillez consulter la page 18 du *Guide* afin de vérifier le niveau correspondant à votre perte d’occasion (ne cochez qu’une seule case) :

Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3 Niveau 4 Niveau 5

Si vous réclamez une compensation pour perte d’occasion aux niveaux 3, 4 ou 5, ou pour perte de revenus réelle, il vous faudra obtenir et présenter certains documents à une date ultérieure. Pour les niveaux 4 ou 5, ou pour la perte de revenus réelle, le décideur exigera une évaluation par un expert, à moins que toutes les parties conviennent que cela n’est pas nécessaire.

Si vous réclamez une compensation pour perte de revenus réelle, il vous faudra étayer davantage votre réclamation et, en règle générale, y joindre un rapport d’expert. En raison de sa complexité du point de vue juridique, nous vous recommandons fortement de solliciter l’avis d’un conseiller juridique si vous souhaitez présenter ce type de réclamation. Veuillez consulter la page 18 du *Guide*.

Section 7- Préférences en vue de l'audience et participation des Églises

Voir la page 20 du *Guide*.

Si votre réclamation est admise au *processus de réouverture de dossier*, on pourrait vous demander de participer à une audience. Veuillez nous indiquer vos préférences en ce qui a trait à l'audience. Nous déploierons tous les efforts possibles pour tenir compte des préférences que vous aurez indiquées.

1. Préférez-vous que l'adjudicateur soit :
 Un homme Une femme Aucune préférence
2. Si vous êtes tenu(e) de participer à une audience, avez-vous une préférence quant au lieu où celle-ci se déroulera?
 Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer vos préférences quant à l'emplacement :

_____ 1^{er} choix _____ 2^e choix

Travailleur de soutien en santé

3. En règle générale, un travailleur autochtone de soutien en santé peut assister aux audiences. Cette personne peut se trouver dans la salle d'audience si vous le souhaitez, ou peut se tenir à proximité. Souhaitez-vous être accompagné(e) par un travailleur autochtone de soutien en santé?
 Oui Non
 Dans l'affirmative, pouvons-nous transmettre votre nom et vos coordonnées à cette personne?
 Oui Non

Participation des Églises

En tant que partie au processus, l'Église visée par votre réclamation a droit de participer à votre audience. Lorsque l'Église ne souhaite pas participer, elle peut tout de même souhaiter être présente à votre audience pour entendre la preuve et/ou offrir un soutien pastoral.

4. Préférez-vous qu'un représentant de l'Église ne soit pas présent à votre audience pour constater votre témoignage ou offrir un soutien pastoral?
 Je préférerais qu'un représentant de l'Église ne soit pas présent à l'audience.
5. Si votre réclamation est réglée sans audience, aimeriez-vous avoir l'occasion de rencontrer un représentant de l'Église afin de discuter de votre réclamation et/ou obtenir un soutien pastoral?
 Oui Non

Section 8 — Déclaration

Voir la page 20 du *Guide*.

J'autorise Bibliothèque et Archives Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada et tout autre ministère fédéral, provincial ou territorial ayant en sa possession des documents pertinents à ma réclamation à partager ces documents avec Résolution des questions des pensionnats indiens Canada. La présente autorisation permettra au gouvernement de procéder à des recherches au sujet de ma réclamation.

Je comprends que mes renseignements personnels, y compris les détails se rapportant à une réclamation pour sévices, peuvent être partagés avec le gouvernement, le décideur et toute Église participante, avec la personne ou les personnes que j'ai identifiée(s) à titre d'auteur(s) des sévices et avec les témoins. Les renseignements transmis à la personne ou aux personnes que j'ai identifiée(s) à titre d'auteur(s) des sévices et aux témoins ne comprendront ni mes coordonnées ni les autres renseignements qui ne relèvent pas de la réclamation à leur endroit, à moins que je n'y consente.

Je conviens de respecter la nature privée de toute audience à laquelle il me faudra participer dans le cadre du présent processus. Je ne communiquerai des détails d'aucune déclaration de témoin qui me sera transmise ni d'aucun témoignage présenté à l'audience par l'un ou l'autre des participants, à l'exception de mon propre témoignage.

Je confirme que mes déclarations ou celles faites en mon nom dans le présent *Formulaire de demande* sont véridiques. Lorsqu'une autre personne m'a aidé à remplir le *Formulaire de demande*, cette personne m'a lu tout ce qu'elle avait écrit et je confirme que ces renseignements sont véridiques. J'affirme que le fait de signer le présent *Formulaire de demande* a pour moi le même effet que si j'avais fait une déclaration sous serment en cour.

Témoin

Demandeur

Nom du témoin (en lettres moulées)

Date

Si le demandeur a signé en inscrivant une marque, le témoin doit également signer la déclaration suivante :

J'ai lu le contenu de cette demande au demandeur qui en comprend et en confirme le contenu complet et qui a fait sa marque en ma présence.

Témoin

Nom du témoin (en lettres moulées)

Date

Si vous êtes représenté(e) par un avocat, il ou elle doit compléter ce qui suit :

J'atteste avoir examiné le présent *Formulaire de demande* dûment rempli avec mon client afin de vérifier l'exactitude de son contenu.

Signature de l'avocat

Nom de l'avocat

Téléphone : () _____

Nom de la société d'avocats

Télécopieur : () _____

Courriel : _____

Adresse