

Demande d'audience accélérée ou hautement prioritaire

Date : _____ Numéro du PEI du demandeur : E-5442-10-_____

Nom du demandeur : _____

Ce formulaire peut seulement être rempli et signé par le médecin traitant du demandeur.**Le Secrétariat d'adjudication des pensionnats indiens peut prioriser la tenue d'audiences en raison des circonstances exceptionnelles suivantes conformément le point iv à l'article IV et à l'article XI de l'Annexe D de la convention de règlement relative aux pensionnats indiens:**

Les **audiences en procédure accélérée** sont offertes aux demandeurs qui, en raison de leur état de santé, risquent beaucoup de mourir ou de perdre autrement la capacité de fournir un témoignage s'il y avait des retards dans l'audition de leur témoignage. Dans ces circonstances de besoin urgent, le Secrétariat peut organiser une audience immédiate afin de recueillir un témoignage.

Les **audiences hautement prioritaires** sont offertes aux demandeurs qui, en raison de leur état de santé, risquent peut-être de mourir ou de perdre autrement la capacité de fournir un témoignage s'il y avait des retards dans l'audition de leur témoignage. Ces demandeurs ont la priorité lors de l'établissement de l'horaire des audiences.

Veillez indiquer quel état de priorité vous recommandez. Veuillez noter que les demandeurs du Processus d'évaluation indépendant (PEI) âgés de plus de 60 ans ont dès le départ la priorité dans le calendrier des audiences :

ACCÉLÉRÉE : *En cochant cette case, j'atteste que le demandeur a un **besoin urgent** d'obtenir une audience, car il y a un **grand risque** que le demandeur meure ou perde la capacité de fournir un témoignage s'il y avait des retards pour l'audition de son témoignage ou*

HAUTEMENT PRIORITAIRE : *En cochant cette case, j'atteste que le demandeur a un **besoin accru** d'obtenir une audience, car il existe un **certain risque** que le demandeur ne soit pas capable de fournir un témoignage s'il ne recevait pas une date d'audience en priorité avant les autres demandeurs ou*

PRIORITÉ NORMALE : *En cochant cette case, j'atteste que, en ce moment, le demandeur a un état de santé stable et ne semble pas avoir besoin d'une audience en priorité avant les autres demandeurs.*

Certification du médecin: Avec la présente, je certifie qu'en raison de son état de santé actuel, le demandeur doit recevoir une audience en fonction du niveau de priorité indiqué précédemment.

Date : _____ Signature du médecin : _____

Nom du médecin et coordonnées : _____

Remarque : À des fins de clarté et de cohérence, ce formulaire de janvier 2012 remplace les formulaires utilisés précédemment pour demander une audience en procédure accélérée ou une audience hautement prioritaire.