

**COMMISSION D'INDEMNISATION DES VICTIMES
D'ACTES CRIMINELS**

**CONSEILS POUR SOUMETTRE
UNE DEMANDE
BLESSURE MORTELLE**

439, avenue University, 4^e étage
Toronto (Ontario) M5G 1Y8
Local : 416 326-2900
Sans frais : 1 800 372-7463
Télec. : 416 326-2883
www.cicb.gov.on.ca

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

La Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels a mis en œuvre l'utilisation de son nouveau formulaire de demande le 11 décembre 2006.

Si vous avez reçu une trousse de demande AVANT cette date, veuillez remplir les formulaires que vous avez reçus et les renvoyer à la Commission. Vous n'avez pas besoin de nouveaux formulaires.

Si vous avez reçu une trousse de demande APRÈS le 11 décembre 2006, vous avez reçu les nouveaux formulaires de la Commission. Les conseils suivants vous aideront à comprendre le nouveau processus de demande et à remplir les nouveaux formulaires.

Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler l'Unité des services d'indemnisation les jours de semaine de 8 h 30 à 17 h (HNE) au 416 326-2900 ou sans frais au 1 800 372-7463.

Vous pouvez cliquer sur un des hyperliens ci-dessous pour un accès rapide à l'information sur des parties du formulaire en particulier.

Formulaire de renseignements de base – Blessure mortelle

[Partie 01](#)
[Partie 02](#)
[Partie 03](#)
[Partie 04](#)
[Partie 05](#)
[Partie 06](#)
[Partie 07](#)
[Partie 08](#)
[Partie 09](#)

Formulaires supplémentaires

[Formulaire d'autorisation](#)
[Formulaire d'indemnités](#)
[Formulaire des personnes à charge](#)
[Formulaire d'emploi](#)
[Formulaire de prorogation du délai](#)
[Formulaire de dépenses – Préjudice corporel](#)
[Formulaire de frais funéraires](#)
[Formulaire de soins](#)

Autres conseils utiles

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Partie 01 – Renseignements sur la personne réclamant un remboursement, un soutien financier ou une indemnisation pour cause de préjudice

Cette partie doit comprendre vos renseignements personnels si vous effectuez une demande pour les raisons suivantes :

- vous avez payé pour les frais funéraires;
- vous demandez à la Commission de vous accorder un soutien financier à la suite d'un homicide;
- vous avez souffert d'un préjudice psychologique à la suite d'un homicide.

| Partie 01 – Renseignements sur la personne faisant une demande de remboursement, de soutien financier ou d'indemnisation pour cause de préjudice | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|---------------------------|----------------------|--|-------|---------------|----------------------|--|-------------|------|----------------------|--|
| a. Avez-vous déjà présenté une demande à la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | | | | | | | | |
| b. Nom | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille à la naissance | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| Autres noms | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| c. Adresse postale | <table border="1"><tr><td>Numéro et rue</td><td>Numéro d'app./bureau/C.P.</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td>Ville</td><td>Province/État</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td>Code postal</td><td>Pays</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr></table> | Numéro et rue | Numéro d'app./bureau/C.P. | <input type="text"/> | | Ville | Province/État | <input type="text"/> | | Code postal | Pays | <input type="text"/> | |
| Numéro et rue | Numéro d'app./bureau/C.P. | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Ville | Province/État | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal | Pays | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| d. Numéro de téléphone | <table border="1"><tr><td colspan="2">Domicile</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td>Autre</td><td>Poste</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr></table> | Domicile | | <input type="text"/> | | Autre | Poste | <input type="text"/> | | | | | |
| Domicile | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Autre | Poste | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| e. Sexe | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin | | | | | | | | | | | | |
| f. Date de naissance (AAAA.MM.JJ): | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| g. Numéro de carte Santé de l'Ontario | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| h. Aviez-vous un emploi au moment où vous avez été blessé(e)? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | | | | | | | | |

Nom

- Assurez-vous d'inscrire votre nom complet à cet endroit, y compris tous les différents noms que vous pouvez avoir utilisés dans le passé.

Adresse postale

- Il s'agit de l'adresse à laquelle toute la correspondance de la Commission sera envoyée.
- Il ne doit pas s'agir obligatoirement d'une adresse résidentielle, du moment que vous êtes assuré d'y recevoir la correspondance.
- ****Rappelez-vous d'informer la Commission de tout changement d'adresse. Si la Commission est incapable de vous joindre, votre dossier peut être fermé.**

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Numéro de téléphone

- Inscrivez un numéro de téléphone auquel vous pouvez être joint pendant la journée ou auquel on peut laisser un message.

Partie 01 – Renseignements sur la personne faisant une demande de remboursement, de soutien financier ou d'indemnisation pour cause de préjudice (suite)

i. Renseignements sur la personne décédée

Nom

Prénom

Nom de famille à la naissance

Sexe Masculin Féminin

Date de naissance (AAAA.MM.JJ):

Lien avec la personne décédée

Résidiez-vous avec cette personne? Oui Non

Renseignements sur la personne décédée

- Inscrivez à cet endroit autant d'information que vous pouvez sur la victime d'homicide. Ces détails sont importants pour aider la Commission à traiter efficacement la demande.

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Partie 02 – Demandeur agissant au nom d'une personne réclamant un remboursement, un soutien financier ou une indemnisation pour cause de préjudice

Cette partie ne s'applique que si la personne ayant subi un préjudice a moins de 18 ans ou est physiquement ou mentalement inapte à gérer ses propres affaires.

REMARQUE : Le personnel d'organismes ne peut pas agir en cette qualité, à moins que l'une ou l'autre des conditions ci-dessus ne s'applique.

Le cas échéant, la Commission exigera les documents pertinents (c.-à-d. une procuration).

| Partie 02 – Requérent agissant au nom d'une personne faisant une demande de remboursement, de soutien financier ou d'indemnisation pour cause de préjudice | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------------------|----------------------|-------|----------------------|---------------|----------------------|--|-------------|------|----------------------|--|
| Remplissez cette partie uniquement si vous présentez une demande au nom d'une personne de moins de 18 ans ou d'une personne physiquement ou mentalement inapte à gérer ses propres affaires. | | | | | | | | | | | | | |
| a. Nom de l'organisme, le cas échéant | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| b. Nom | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| c. Prénom | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| d. Lien avec la personne | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| e. Adresse postale | <table border="1"><tr><td>Numéro et rue</td><td>Numéro d'app./bureau/C.P.</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td>Ville</td><td>Province/État</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr><tr><td>Code postal</td><td>Pays</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr></table> | Numéro et rue | Numéro d'app./bureau/C.P. | <input type="text"/> | | Ville | Province/État | <input type="text"/> | | Code postal | Pays | <input type="text"/> | |
| Numéro et rue | Numéro d'app./bureau/C.P. | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Ville | Province/État | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal | Pays | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| f. Numéro de téléphone | <table border="1"><tr><td colspan="2">Domicile</td></tr><tr><td>Autre</td><td>Poste</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr></table> | Domicile | | Autre | Poste | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Domicile | | | | | | | | | | | | | |
| Autre | Poste | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| g. Sexe | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin | | | | | | | | | | | | |

Lien

- Précisez la nature de votre relation avec la personne ayant subi un préjudice (identifiée à la partie 01) c.-à-d. parent, tuteur ou travailleur social.
- Si la relation découle des fonctions de votre emploi au sein d'un organisme, assurez-vous de préciser le nom de celui-ci, c.-à-d. société d'aide à l'enfance ou Bureau du Tuteur et curateur public.

Nom et coordonnées

- Inscrivez l'adresse postale d'affaires et le numéro de téléphone de jour auquel vous pouvez être joint au besoin.

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Autorisation à une autre personne d'accéder à votre dossier.

- Cette partie ne peut pas servir à donner à un tiers l'accès à votre dossier.
- Pour de plus amples renseignements sur la façon d'autoriser quelqu'un à recevoir de l'information au sujet de votre demande, veuillez consulter la partie intitulée [Autres conseils utiles](#).

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Partie 03 – Représentation juridique

Ne remplissez cette partie que si vous avez retenu les services d'un représentant juridique (c.-à-d. un avocat, un technicien juridique ou un mandataire) expressément pour vous aider avec votre dossier.

Cette partie doit être remplie au complet.

| Partie 03 – Représentation juridique | |
|---|---|
| a. Êtes-vous représenté(e) aux fins de la présente réclamation? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| *Remplissez cette partie uniquement si vous avez répondu « oui » à la question ci-dessus. | |
| b. Nom du représentant juridique | <input type="text"/> |
| Nom du cabinet d'avocats | <input type="text"/> |
| c. Adresse postale | Numéro et rue |
| | Numéro de l'app./bureau/C.P. |
| | Ville |
| | Province/État |
| | Code postal |
| | Pays |
| d. Numéro de téléphone | Poste |

- La Commission communiquera directement avec le représentant juridique (c.-à-d. l'avocat, le technicien juridique ou le mandataire) dont le nom est inscrit dans cette partie concernant tous les aspects de votre demande.
- Toutes vos demandes de renseignements doivent être adressées par l'intermédiaire de votre représentant juridique.
- Pour retirer votre dossier à un représentant juridique et gérer votre demande vous-même, veuillez communiquer avec l'Unité des services d'indemnisation afin d'obtenir de l'aide.
- Veuillez noter que si vous êtes impliqué dans une procédure criminelle, le procureur de la Couronne qui a poursuivi votre affaire n'est pas la personne appropriée pour vous aider.

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Partie 04 – Précisions sur l'incident

Cette partie doit être remplie au complet.

| Partie 04 – Précisions sur l'incident | | | |
|---|---|---|-------------------------------|
| Veuillez confirmer ou fournir les renseignements ci-dessous. | | | |
| a. Date de l'incident (AAAA.MM.JJ) | Heure de l'incident | Date du décès | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> J <input type="text"/> J <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A | |
| | | <input type="checkbox"/> a.m. | <input type="checkbox"/> p.m. |
| b. Êtes-vous en mesure d'identifier l'auteur (préssumé)? | <input type="checkbox"/> Oui | (fournir les précisions ci-dessous) | |
| | <input type="checkbox"/> Non | (rendez-vous à la partie d) | |
| c. Renseignements sur l'auteur (préssumé) | | | |
| Nom complet de l'auteur (préssumé) | Date de naissance AAAA MM JJ | Adresse | Lien avec la personne décédée |
| 1. <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| d. Lieu où s'est produit l'incident (Ontario seulement) (p. ex. domicile, travail, école ou autre) | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Adresse | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Ville, village ou autre | | | |
| <input type="text"/> | | | |

- Inscrivez autant de détails que possible sur l'incident et sur l'auteur présumé.
- Inscrivez « inconnu » si vous ne pouvez pas fournir cette information.
- La date, l'endroit et la ville où l'incident a eu lieu doivent être indiqués, même si l'auteur présumé ne peut être identifié.

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Partie 06 – Précisions sur l'intervention de la police

| Partie 06 – Précisions sur l'intervention de la police | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom du service de police | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Division/Détachement | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du (des) policier(s) et Numéro(s) de matricule | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de l'événement/incident | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date à laquelle l'incident a été signalé à la police | <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | A | A | A | A | M | M | J | J | | | | | | | | |
| A | A | A | A | M | M | J | J | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- Inscrivez autant de renseignements de police que possible.
- La Commission demandera au service de police des renseignements à l'appui en fonction des détails fournis dans cette partie.
- Le numéro de l'événement correspond au numéro de dossier du service de police.
- La Commission exige au minimum le nom du service de police et la date à laquelle l'incident a été signalé.
- Si vous ne vous rappelez pas quand l'incident a été signalé à la police, vous devez soumettre une demande d'accès à l'information auprès du service de police concerné afin d'obtenir les renseignements pertinents.

Partie 07 – Comment avez-vous appris l'existence de la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels?

| Partie 07 – Comment avez-vous appris l'existence de la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels (cochez une case)? | | |
|--|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Police"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Avocat"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Programme d'aide aux victimes et aux témoins"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Procureur de la Couronne"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Site Web"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Autre (veuillez préciser)"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Journal/médias"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Ami/parent"/> | <input type="checkbox"/> |

- La Commission désire savoir comment les gens prennent connaissance de son existence.
- Veuillez ne cocher qu'une seule case.

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Partie 08 – Notes supplémentaires

Utilisez cette partie aux fins suivantes :

- comme espace supplémentaire pour décrire l'incident ou les préjudices;
- pour consentir à ce qu'une autre personne reçoive des renseignements sur la demande;
- autres demandes particulières.

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Partie 09 – Attestation

Cette partie doit être signée et datée avant l'envoi de vos formulaires.

| Partie 09 – Attestation | |
|---|----------------|
| <p><i>Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, L.R.O. 1990, chapitre C.24, modifiée. Ces renseignements seront principalement utilisés afin de déterminer l'admissibilité à un montant d'indemnisation.</i></p> <p><i>Veillez prendre note 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.</i></p> <p><i>J'atteste par la présente qu'au meilleur de ma connaissance, les déclarations ci-dessus sont véridiques, et je m'engage à aviser la Commission de tout changement dans les circonstances susceptible d'influer sur le calcul de toute indemnisation.</i></p> | |
| _____ Signature de la personne faisant une demande de remboursement, de soutien financier ou d'indemnisation pour cause de préjudice | _____ Date: |
| _____ Signature du demandeur <i>(si la personne ayant subi un préjudice est âgée de moins de 18 ans ou est physiquement ou mentalement inapte à gérer ses propres affaires)</i> | _____ Date: |
| <p>Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le bureau de la Commission au 416 326-2900 ou, sans frais, au 1 800 372-7463. Vous pouvez également consulter notre site Web à l'adresse www.cicb.gov.on.ca afin d'obtenir des conseils au sujet des demandes ou de plus amples renseignements.</p> | |

La demande est un document ayant force de loi. Vous serez tenu responsable des renseignements que vous avez fournis.

Remarque :

- La personne réclamant un remboursement, un soutien financier ou une indemnisation pour cause de préjudice doit signer et dater la première ligne.
- Si la demande est effectuée pour une personne mineure, le demandeur doit signer et dater la deuxième ligne.

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Formulaire d'autorisation

Ce formulaire doit être signé et daté pour permettre à la Commission de traiter la demande. La personne ayant subi un préjudice ou le demandeur âgé de plus de 18 ans doit signer dans l'espace sous son nom.

Tous les énoncés pertinents doivent être cochés. Sinon, le traitement de la demande en sera retardé.

Formulaire d'indemnités

Remplissez ce formulaire en donnant des détails sur les revenus ou les indemnités que vous avez reçus (ou recevrez) d'autres sources à la suite de cet incident. Des pièces justificatives vous seront demandées ultérieurement.

Formulaire des personnes à charge

Remplissez ce formulaire en donnant des détails sur la ou les personnes qui ont perdu un soutien financier à la suite de l'homicide.

REMARQUE : la Commission peut considérer comme personnes à charge **uniquement** les survivants qui recevaient un soutien financier de la personne décédée au moment de l'incident. Des pièces justificatives seront demandées ultérieurement.

Formulaire d'emploi

Remplissez ce formulaire si vous avez subi une perte de revenu en conséquence directe de cet incident et que vous désirez que la Commission en tienne compte. Des pièces justificatives vous seront demandées ultérieurement.

Si vous n'aviez pas d'emploi au moment de l'incident ou que vous avez perdu des revenus pour d'autres raisons (mise à pied ou congé de maladie), la Commission n'en tiendra pas compte.

Formulaire de prorogation du délai

Ce formulaire vous permet d'expliquer la raison pour laquelle vous n'avez pas fait de demande à la Commission dans les deux années suivant la date de l'incident. Par exemple, si vous ne connaissiez pas l'existence de la Commission auparavant, vous devez l'expliquer en utilisant ce formulaire.

Si vous avez reçu des soins à la suite de cet incident, indiquez le nom du médecin ou de l'hôpital qui a fourni les soins. **N'inscrivez pas** le nom de l'urgentologue dans cet espace.

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Formulaire de dépenses – Préjudice corporel

Utilisez ce formulaire pour indiquer uniquement les dépenses que vous avez engagées (ou que vous engagerez) en conséquence directe de cet incident. Les biens endommagés ou volés (c.-à-d. les vêtements, les meubles ou l'argent) **ne sont pas** pris en considération par la Commission.

Inscrivez un « X » dans la case si vous avez joint un reçu. Notez que la Commission pourrait ne pas prendre en considération les dépenses pour lesquelles elle ne reçoit pas de documents à l'appui adéquats. Si vous désirez réclamer d'autres dépenses après avoir envoyé vos formulaires, veuillez envoyer les pièces justificatives à la Commission pour qu'elles soient ajoutées au dossier.

Formulaire de frais funéraires

Utilisez ce formulaire pour indiquer les dépenses engagées et le montant payé. Les articles comme les vêtements, les fleurs et les aliments **ne sont pas** pris en considération par la Commission. Inscrivez un « X » dans la case si vous avez joint un reçu. Notez que la Commission ne prendra pas en considération les dépenses pour lesquelles elle ne reçoit pas de documents à l'appui adéquats.

Si vous désirez réclamer d'autres dépenses après avoir envoyé vos formulaires, veuillez envoyer les pièces justificatives à la Commission pour qu'elles soient ajoutées au dossier.

Assurez-vous d'indiquer toutes les indemnités que vous avez reçues (ou que vous vous attendez à recevoir) à la suite de cet incident.

Formulaire de soins

Indiquez les noms des professionnels de la santé qui vous ont fourni les soins les plus importants pour vos blessures causées par l'incident faisant l'objet de votre dossier. Assurez-vous d'inscrire les prestataires de traitement aux bonnes rubriques de ce formulaire afin que les bons rapports soient obtenus. Sinon, le traitement de la demande en sera retardé.

N'inscrivez **pas** le nom de l'urgentologue dans cet espace.

Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, vous pouvez indiquer un autre prestataire de traitement dans la partie « Autres soins ». Assurez-vous d'inscrire les prestataires de traitement aux bonnes rubriques de ce formulaire afin que les bons rapports soient obtenus. Sinon, le traitement de la demande en sera retardé.

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Autres conseils utiles

Avisez la Commission le plus tôt possible de tout changement dans vos coordonnées

Avisez la Commission le plus tôt possible de tout changement touchant votre adresse postale ou vos coordonnées.

Les demandes doivent être étayées

Les demandes doivent être étayées; la soumission de vos formulaires n'est que la première étape. Un(e) analyste de l'indemnisation communiquera avec vous pour obtenir de plus amples renseignements.

Les décisions sont prises selon la prépondérance des probabilités

Les décisions de la Commission sont prises selon la prépondérance des probabilités. Notre processus est différent de celui du système judiciaire où les décisions sont basées sur des preuves qui établissent les faits au-delà de tout doute.

L'autorisation à une autre personne d'accéder à votre dossier doit être fournie par écrit

Si vous désirez que quelqu'un d'autre puisse avoir accès à votre dossier, vous devez en fournir l'autorisation par écrit à la Commission, qui pourra en partager le contenu; cependant, cette personne ne pourra pas effectuer de demandes ou modifier l'information contenue dans votre dossier.

Appels téléphoniques du personnel de la Commission

Le personnel de la Commission qui tente de vous joindre par téléphone ne mentionnera pas qu'il s'agit d'un appel de la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels si un message doit être laissé. Ainsi, personne ne sera au courant que vous avez soumis une demande à la Commission.

La Commission est assujettie à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*

La Commission est assujettie à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* : si, en tout temps, vous désirez recevoir une copie des renseignements contenus dans votre dossier, vous devez en faire la demande par écrit à la Commission.

Auteur présumé

En tant qu'organisme impartial, la Commission ne peut pas faire allusion à la personne qui vous a causé un préjudice en tant qu'« auteur », à moins qu'elle n'ait été reconnue coupable. Pendant les premières étapes de votre demande, nous n'aurons pas accès à l'information sur la condamnation. Durant cette période, la correspondance par écrit fera allusion à la personne ou aux personnes nommées dans votre demande en tant qu'« auteur(s) présumé(s) ».

CONSEILS POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE RENSEIGNEMENTS DE BASE – BLESSURE MORTELLE

Incidents en Ontario uniquement

La Commission ne peut prendre en considération que les incidents survenus en Ontario. Si vous avez été maltraité par la même personne dans différentes provinces, vous devrez faire une demande distincte à chacune d'entre elles. Pour consulter la liste des organismes des autres provinces, consultez le site <http://www.cicb.gov.on.ca/fr/links4.htm>.

Participation de la police

Il se peut qu'un agent de police doive assister à votre audience. Si c'est le cas, vous recevrez à l'avance une copie du questionnaire de la police que l'agent aura rempli.