

Besoins logistiques pour les audiences du Processus d'évaluation indépendant (PEI)

Numéro de dossier du PEI : _____ Date que le formulaire a été rempli : _____

Nom du demandeur (comme il figure sur la carte d'identité) : _____

Adresse postale actuelle du demandeur :

<p>Lieu : Quelle est la préférence du demandeur quant au lieu où se tiendra l'audience? Si le demandeur préfère un endroit en particulier, veuillez l'inscrire dans cette section. Si aucune préférence n'y figure, il est possible que l'équipe de gestion des audiences n'approuve pas les demandes de changement de lieu d'une audience déjà réservée. (Si l'audience doit avoir lieu à la résidence du demandeur en raison de circonstances exceptionnelles, veuillez fournir des indications précises et une adresse complète).</p>	<p>Ville/communauté : _____</p> <p>Préférence lieu de: _____</p> <p>Justification : _____ (Si vous n'inscrivez pas de préférence, il se pourrait que les demandes de changement de lieu fondées sur une préférence ne soient pas approuvées si l'avis d'audience a déjà été envoyé.)</p>
<p>Une rencontre préalable à l'audience entre l'avocat et le demandeur est-elle prévue? Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Lorsqu'un avocat demande à rencontrer le demandeur dans l'après-midi précédant la date de l'audience et qu'il en fait la demande dans le présent formulaire au moins huit semaines avant la date de l'audience, l'équipe de gestion des audiences fera son possible pour organiser les déplacements en conséquence. Si l'avocat prévoit rencontrer le demandeur dans l'après-midi précédant la date de l'audience, prière d'indiquer l'heure prévue de la rencontre.</p>	<p>(Remarque : Il n'incombe pas au Secrétariat d'adjudication des pensionnats indiens de prévoir un lieu de rencontre préalable à l'audience, d'en assurer le paiement anticipé ou le remboursement. Si l'avocat désire tenir une telle rencontre, il en relève de sa responsabilité.)</p> <hr/> <p>Date de l'audience : _____</p> <p>Date et heure de la rencontre préalable à l'audience : _____</p> <p>Lieu de la rencontre préalable à l'audience : _____</p> <hr/>

<p>Avocat présent à l'audience du PEI : Veuillez indiquer le nom de l'avocat qui participera à l'audience. (Cette information est requise pour régler les préparatifs de voyage et obtenir l'autorisation des dépenses.) Cette audience fait-elle partie d'une série d'audiences auxquelles l'avocat doit assister dans la même semaine et au même endroit? Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Nom de l'avocat : _____ Adresse : _____ Mode de transport : _____ Point de départ : _____ Dates du déplacement : _____</p>
<p>Participation de l'Église : À titre de partie au processus, l'Église en cause dans cette réclamation a le droit de participer à l'audience. Lorsque l'Église choisit de ne pas participer, elle peut tout de même désirer assister à l'audience pour entendre la preuve ou offrir un soutien spirituel.</p>	<p><input type="checkbox"/> Le demandeur préfère que l'Église ne soit pas représentée à l'audience. <input type="checkbox"/> Le demandeur n'a pas d'objection à ce qu'un représentant de l'Église assiste à cette audience.</p>
<p>Travailleur en santé communautaire (TSC) : Le demandeur veut-il qu'un TSC assiste à l'audience? Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La majorité des TSC sont autochtones et peuvent assister à l'audience afin de soutenir le demandeur et de le conseiller sur les programmes de soutien offerts.</p>	<p>Préférence quant au sexe du TSC, le cas échéant : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Aucune préférence <input type="checkbox"/> Au besoin, le TSC peut-il communiquer avec le demandeur? (Si oui, veuillez fournir les coordonnées) : Oui : <input type="checkbox"/> Numéro : _____ Non : <input type="checkbox"/></p>
<p>Interprète : Les services d'un interprète sont-ils requis? Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Le demandeur ou l'avocat choisira l'interprète <input type="checkbox"/> Le Secrétariat trouvera un interprète Langue : _____ Dialecte/communauté/région : _____ Si le demandeur ou l'avocat choisit l'interprète, veuillez fournir les renseignements demandés dans la colonne de droite. Remarque : En raison de la nature des renseignements révélés, on recommande que l'interprète ne soit pas un membre de la famille immédiate du demandeur Si l'avocat et le demandeur ne connaissent pas d'interprète qualifié, le Secrétariat tentera d'en trouver un à l'aide d'une liste de candidats.</p>	<p>Nom : _____ Adresse : _____ Mode de transport : _____ Hébergement requis? _____ (Veuillez indiquer si l'interprète partagera sa chambre avec d'autres voyageurs.) Après l'audience, un honoraire de 250 \$ est remboursable à l'interprète de notre bureau. La facture sera envoyée à l'avocat avant l'audience. * Prière d'indiquer « aucun déplacement » si aucun paiement anticipé ou remboursement des frais de déplacement n'est requis.</p>

<p>Prière/cérémonie : Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Le demandeur souhaite-t-il qu'une prière soit prononcée ou qu'une cérémonie ait lieu avant ou après l'audience? (Précisez le type de cérémonie afin qu'un lieu approprié puisse être choisi.)</p>	<p>Commentaires/type de prière ou de cérémonie :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Personne qui prononcera la prière ou dirigera la cérémonie : _____</p>
<p>Le demandeur souhaite-t-il qu'un aîné assiste à l'audience? (cocher les cases appropriées)</p> <p><input type="checkbox"/> Le demandeur ne demande pas la présence d'un aîné.</p> <p><input type="checkbox"/> Le demandeur choisira l'aîné. Si le demandeur choisit l'aîné, veuillez fournir les renseignements demandés dans la colonne de droite pour le paiement d'honoraire et le remboursement des frais de déplacement.</p> <p><input type="checkbox"/> Le Secrétariat retiendra les services d'un aîné. Si le Secrétariat s'occupe de choisir l'aîné, veuillez fournir des précisions ci-dessous :</p> <p>Contexte culturel : _____</p> <p>Dialecte : (p. ex., maskegon) _____</p> <p>Préférence <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme</p>	<p>Nom : _____</p> <p>Adresse postale pour le remboursement :</p> <p>_____</p> <p>Point de départ : _____</p> <p>Mode de transport : _____</p> <p>Hébergement : _____</p> <p>Personnes avec qui l'aîné partagera sa chambre : _____</p> <p>Personnes accompagnant l'aîné : _____</p> <p>* Prière d'indiquer « aucun déplacement » si aucun paiement anticipé ou remboursement des frais de déplacement n'est requis.</p>
<p>De quelle façon le demandeur souhaite-t-il prêter serment?</p>	<p><input type="checkbox"/> Affirmation solennelle habituelle</p> <p><input type="checkbox"/> Bible</p> <p><input type="checkbox"/> Plume d'aigle : Il incombe au demandeur ou à l'avocat de fournir la plume d'aigle</p>
<p>PRÉPARATIFS DE VOYAGE</p> <p>Demandeur : Si un déplacement est nécessaire, veuillez préciser le mode de transport et le point de départ, et indiquer si les personnes voyageront ensemble ou séparément. (voir la page suivante)</p> <p>Indiquez les préférences d'hébergement : chambres pour fumeurs ou non-fumeurs, un ou deux lits, chambres séparées, etc.</p> <p>Remarque : Lorsque c'est possible, des dispositions seront prises pour régler à l'avance les frais d'hébergement et de transport. Les frais de repas et de déplacement sont remboursés après l'audience. Conformément à la politique sur les voyages du Conseil du Trésor, le Secrétariat pourrait au besoin donner une avance de fonds pour le kilométrage ou les repas du demandeur.</p> <p>Une justification doit accompagner la demande d'avance (c.-à-d. pour quelles dépenses le demandeur a-t-il besoin d'une avance?)</p>	<p>* Prière d'indiquer « aucun déplacement » si aucun paiement anticipé ou remboursement des frais de déplacement n'est requis.</p> <p>Point de départ : _____</p> <p>Mode de transport : _____</p> <p>Hébergement : _____</p> <p>Personnes avec qui le demandeur partagera sa chambre : _____</p> <p>Personnes accompagnant le demandeur :</p> <p>_____</p> <p>Avance requise? Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Précisions :</p>

<p>LES DEMANDES D'AVANCES et le présent formulaire DOIVENT AVOIR ÉTÉ REÇUS AU MOINS HUIT SEMAINES AVANT LA DATE DE L'AUDIENCE.</p> <p>L'avocat qui appose sa signature ci-dessous assume la responsabilité de l'avance de fonds :</p> <p>Signature de l'avocat : _____</p> <p>Date : _____</p> <p>* Notre bureau ne traitera aucune avance avant que cette section ne soit signée. *</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Adresse où sera envoyé le chèque : (adresse du demandeur ou a/s de l'avocat? – inscrivez l'adresse complète exacte) :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>* Les avances de moins de 100 \$ ne seront pas traitées par notre bureau. *</p>
<p>Les personnes de confiance doivent avoir au moins 18 ans.</p> <p>Personnes de confiance : Veuillez fournir le nom et l'adresse des personnes de confiance qui assisteront à l'audience et préciser leurs besoins en ce qui concerne le transport et l'hébergement. Ces renseignements sont requis pour prendre les dispositions nécessaires et obtenir l'autorisation des frais de déplacement.</p> <p>Si un déplacement est nécessaire, assurez-vous de fournir tous les renseignements demandés et de mentionner si les parties voyageront ensemble ou séparément.</p>	<p>Si des voyageurs ne requièrent pas de paiement anticipé ou de remboursement, veuillez simplement inscrire leur nom et la mention « aucun déplacement ».</p> <p>Personne de confiance 1 :</p> <p>Nom : _____</p> <p>Adresse postale pour le remboursement : _____</p> <p>Point de départ : _____</p> <p>Mode de transport : _____</p> <p>Hébergement : _____</p> <p>Personnes avec qui la personne de confiance partagera sa chambre : _____</p> <p>Personnes accompagnant la personne de confiance : _____</p>
<p>Personne de confiance (suite) : Veuillez fournir le nom et l'adresse des personnes de confiance qui assisteront à l'audience et préciser leurs besoins en ce qui concerne le transport et l'hébergement. Ces renseignements sont requis pour prendre les dispositions nécessaires et obtenir l'autorisation des frais de déplacement.</p> <p>Si un déplacement est nécessaire, assurez-vous de fournir tous les renseignements demandés et de mentionner si les parties voyageront ensemble ou séparément.</p>	<p>Personne de confiance 2 :</p> <p>Nom : _____</p> <p>Adresse postale pour le remboursement : _____</p> <p>Point de départ : _____</p> <p>Mode de transport : _____</p> <p>Hébergement : _____</p> <p>Personnes avec qui la personne de confiance partagera sa chambre : _____</p> <p>Personnes accompagnant la personne de confiance : _____</p>

<p>Témoins : Veuillez fournir tous les renseignements demandés concernant les témoins. Ces renseignements sont nécessaires pour faire les préparatifs de voyage et obtenir l'autorisation des frais de déplacement.</p> <p>Rappel : Le Secrétariat a besoin des déclarations des témoins afin de les distribuer aux parties deux semaines avant l'audience.</p> <p>Est-ce qu'un témoin participera à l'audience? Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Nom : _____ Adresse postale pour le remboursement : _____</p> <p>Point de départ : _____ Mode de transport : _____ Hébergement : _____ Personnes avec qui le demandeur partagera sa chambre : _____ Personnes accompagnant le témoin : _____</p>		
<p>Problèmes de santé : Y a-t-il des problèmes de santé ou des besoins particuliers (diabète, accessibilité en fauteuil roulant, réservoirs d'oxygène, déficience auditive ou visuelle, interprétation gestuelle, etc.) dont il faut tenir compte dans la planification des déplacements ou de l'audience?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/></p>	<p>Non <input type="checkbox"/></p>	<p>Commentaires</p>

Veuillez retourner le formulaire « Besoins logistiques » **au moins 8 semaines avant l'audience du demandeur.**

On peut transmettre ce formulaire à l'équipe de gestion des audiences du PEI **par voie électronique**, au compte de courriel générique suivant : **IAPHearingMgmtSec@irsad-sapi.gc.ca**

ou par la **poste**, à l'adresse suivante :

**Secrétariat d'adjudication des pensionnats indiens – PEI
 C.P. 1575, succursale « B »
 Ottawa (Ontario) K1P 0A9**