

FORMULAIRE DE DEMANDE PROCESSUS D'ÉVALUATION INDÉPENDANT

Note :

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 1-877-635-2648.

Obtenir des services de consultation

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 des répercussions qu'elle a eues sur vous. Le contenu du *Formulaire de demande* et du *Guide* qui l'accompagne, incluant la description des sévices, peuvent vous perturber.

Si vous ressentez de l'anxiété ou êtes mal à l'aise lorsque vous pensez à votre expérience au pensionnat indien ou lorsque vous remplissez le présent *Formulaire de demande*, il serait peut-être préférable d'avoir quelqu'un avec vous ou près de vous pour vous soutenir, tel 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 tout le temps dont vous avez de besoin pour lire le *Guide* et remplir le *Formulaire de demande*.

Le gouvernement du Canada met à votre disposition des services de soutien de consultations **confidentiels** pour vous aider tout au long du Processus d'évaluation indépendant. Pour plus de renseignements, veuillez consulter les pages 6 et 7 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 avocat

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 (indemnisation) en vertu du Processus d'évaluation indépendant, le gouvernement contribuera à vos frais juridiques. Veuillez consulter les pages 5 et 6 du *Guide* pour plus de renseignements.

TABLE DES MATIÈRES

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 nécessaire.**

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

Section 1 – Renseignements personnels

Voir la page 12 du *Guide*.

1. M. M^{me}

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, etc.)

4. **Adresse postale actuelle**

N^o, rue et appartement

Boîte postale ou numéro de R.R.

Ville/village

Province/territoire Code postal

N^o de téléphone à la maison

() _____

Autre n^o de téléphone

() _____

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

6. Si vous n'êtes pas représenté par un avocat, **quel est le meilleur endroit et moment pour vous contacter** (par exemple, au travail, à la maison ou par courriel, 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 à la naissance

8. Homme Femme

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

Actuel _____

Celui que vous utilisiez au pensionnat

Noms complets de votre mère, père et/ou 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 jeune fille/nom à la naissance)

Prénom _____ Nom de famille _____

Père

Prénom _____ Nom de famille _____

Tuteur/parent substitut (s'il y a lieu)

Prénom _____ Nom de famille _____

Lien du tuteur/parent substitut (par exemple, tante, grand-mère, ami) avec vous (ancien élève) :

10. Si vous faites partie d'un groupe établi aux fins du présent processus (voir Annexe D du *Guide*), veuillez fournir les renseignements suivants :

Coordonnateur _____

Téléphone () _____

Adresse _____

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 votre médecin à votre *Formulaire de demande*, ou l'acheminer à :

Processus d'évaluation indépendant des pensionnats indiens
133, rue Weber Nord
Suite 3-505
Waterloo (Ontario) N2J 3G9

13. Avez-vous intenté une action en justice ou présentée 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?

Oui Non

Section 2 — Identification du pensionnat indien

Voir la page 13 du *Guide*.

1. Veuillez cocher au moins une des cases suivantes :

J'ai vécu dans un pensionnat indien (Kivalliq Hall)

Je n'étais pas 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 ou des pensionnats indiens que vous avez fréquentés.

	Nom de l'école et province ou territoire	Dates de fréquentation approximatives	
		de	à
1	Kivalliq Hall	_____ (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 demandera des renseignements détaillés sur les sévices que vous avez subis au pensionnat indien. Ces questions peuvent raviver certains souvenirs difficiles et douloureux. Pour cette raison, nous vous suggérons de prendre votre temps 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 soutien de consultations confidentiels vous sont offerts tout au long du processus. Pour plus de renseignements, veuillez consulter les pages 6 et 7 du *Guide*.

Section 3 — Les sévices

Voir la page 13 du *Guide*.

Le Processus d'évaluation indépendant ne couvre pas tous les types de sévices. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la page 35 du *Guide*.

1. Veuillez brièvement consigner dans le tableau ci-après quelques renseignements à propos des sévices que vous avez subis. Une description détaillée sera demandée à la page suivante.

Renseignements sur les sévices				
	Sévices subis	Niveau de sévices (voir la page 15 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"/> sévices sexuels accompagnés de violence | <input type="checkbox"/> vulnérabilité particulière ou jeune âge |
| <input type="checkbox"/> défaut de fournir des soins ou soutien affectif nécessaire à la suite de l'abus. | <input type="checkbox"/> utilisation de la doctrine, de l'autorité ou du décorum religieux pendant l'abus ou dans le but de faciliter l'abus |
| <input type="checkbox"/> être témoin d'un acte décrit dans le <i>Guide</i> à l'encontre d'un autre élève. | <input type="checkbox"/> trahison (c'est-à-dire que vous avez été abusé par un adulte qui avait établi une relation particulière de confiance et de bienveillance 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 donner des détails. Croyez-vous que le personnel du pensionnat savait ou aurait raisonnablement dû savoir que des élèves étaient maltraités par d'autres élèves? Le cas échéant, pourquoi pensez-vous que le personnel était ou aurait dû être au courant de la situation?

2. Si vous avez indiqué une **blessure physique** à la page 10, quelle était la nature de cette blessure et combien de temps a-t-il fallu pour vous en remettre?

3. Avez-vous reçus quelconques traitements cette **blessure physique** lorsque vous fréquentiez le pensionnat ou après avoir quitté l'école?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire le(s) type(s) de traitement(s) reçu(s), et indiquer le ou les noms des personnes qui vous a prodigué le(s) soin(s), quand et où le(s) soin(s) vous ont été prodigués.

4. Avez-vous déjà reçus un traitement ou fait appel à des services pour consultation ou de guérison traditionnelle pour pallier aux impacts **émotionnels, mentaux ou psychologiques** des actes énumérés à la page 10?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire chaque type de traitement, de consultation ou de guérison traditionnelle dont vous avez bénéficié, indiquer le nom de la personne qui vous a traité et indiquer où et quand le service vous a été fourni.

5. Quel est le niveau de préjudice que vous réclamez? Veuillez consulter les pages 18 à 20 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 consentent que ce n'est pas nécessaire.

Section 5 — Antécédents scolaire et professionnelle

Voir la page 20 du *Guide*.

1. Veuillez fournir les détails de votre formation scolaire ou de toute autre formation reçue.

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

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

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 laquelle (lesquelles) 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 10 quant à votre éducation, **votre formation et votre vie professionnelle.**

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

4. Compte tenu de ce que vous avez décrit ci-haut concernant votre éducation, formation et vos antécédents professionnels veuillez examiner les pages 21 et 22 du *Guide* afin de 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 21 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 au niveau 2, 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 et 5 ou pour la perte de revenus réelle, le décideur exigera une évaluation par un expert, à moins que toutes les parties consentent que ce ne soit pas nécessaire.

Si vous réclamez une compensation pour perte de revenus réelle, votre demande nécessitera un niveau de preuves supérieures incluant, en règle générale, un rapport d'expert. En raison de sa complexité du point de vue juridique, nous vous recommandons fortement de demander un avis juridique si vous souhaitez présenter ce type de réclamation. Veuillez consulter la page 22 du *Guide*.

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

Voir la page 23 du *Guide*.

Si votre réclamation est admise dans le cadre du Processus d'évaluation indépendant et si une audience est prévue, nous vous invitons à nous donner vos préférences. Nous ferons 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 devez 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 de soutien en santé est disponible pour assister aux audiences. Selon votre préférence, cette personne peut être présente dans la salle d'audience ou peut se tenir à proximité de la salle. Souhaitez-vous être accompagné par un travailleur de soutien en santé autochtone?

Oui Non

Dans l'affirmative, pouvons-nous transmettre votre nom et vos coordonnées à cette personne?

Oui Non

Participation des Églises

Il se peut que vous désiriez qu'un représentant de l'Église soit présent lors de votre audience, soit pour assister à votre témoignage ou soit pour vous offrir un soutien patronal.

4. Voulez-vous qu'un représentant de l'Église soit présent lors de votre audience pour entendre votre témoignage et/ou vous offrir un soutien patronal ?

J'aimerais qu'un représentant de l'Église *soit* présent lors de mon audience.

Dans l'affirmative, veuillez fournir toute information permettant d'identifier un représentant de l'Église dont la présence à l'audience correspondra à vos préférences.

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 d'obtenir un soutien pastoral?

Oui Non

Section 8 — Déclaration

Voir la page 23 du *Guide*.

Je donne la permission à Bibliothèque et Archives Canada ainsi qu'à tout autre ministère fédéral, provincial ou territorial possédant des dossiers pertinents pour ma demande de les communiquer aux Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. Cette permission permettra au gouvernement d'effectuer des recherches concernant ma demande.

Je donne également aux Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada la permission de partager à Santé Canada des renseignements personnels concernant ma fréquentation d'un pensionnat indien, et ce, afin de confirmer mon admissibilité à des services de soutien en santé.

Je comprends que les renseignements personnels me concernant, y compris les détails se rapportant à une réclamation pour sévices, peuvent être communiqués, notamment au gouvernement, à l'adjudicateur et à toutes Églises participantes, à la personne ou aux personnes que j'ai identifiées à titre d'auteur des sévices subis et aux témoins. Les renseignements transmis à la personne ou aux personnes que j'ai identifiées à titre d'auteur des sévices subis et aux témoins ne comprendront pas ni mes coordonnées ni tous autres renseignements qui ne les concernent pas personnellement.

J'accepte de respecter la nature privée de toute audience à laquelle il me faudra participer dans le cadre du présent processus. Je ne communiquerai aucun détails de déclarations de témoin qui me seront transmises, ni d'aucun témoignages présentés à l'audience par l'un ou l'autre des participants, à l'exception de mon propre témoignage.

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

Témoin

Demandeur

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie)

Date

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

J'ai lu le contenu du présent *Formulaire de demande* au demandeur, lequel comprend et confirme son contenu complet et qui a fait sa marque en ma présence.

Témoin

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie)

Date

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

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

_____ Date : _____

Signature de l'avocat

_____ Téléphone : () _____

Nom de l'avocat

_____ Télécopieur : () _____

Nom du cabinet d'avocats

_____ Courriel : _____

Adresse professionnelle