Recours collectif concernant les foyers familiaux indiens

Catégorie 2 – Indemnisation pour abus – Formulaire de réclamation (succession)

Dans les années 1950, le Canada a créé le **programme des foyers familiaux indiens**, dans le cadre duquel des enfants des Premières Nations et des Inuit ont été retirés de leurs communautés et placés dans des foyers privés pour fréquenter l'école.

Le **recours collectif concernant les foyers familiaux indiens prévoit une indemnisation pour les personnes qui ont été placées dans ces foyers**. Les membres du groupe principal du recours collectif concernant les foyers familiaux indiens sont des demandeurs éligibles. **Les membres du groupe principal sont des personnes qui ont été placées dans des foyers privés durant la période du 1er septembre 1951 au 30 juin 1992 pour fréquenter l'école**, excluant les placements pour le niveau postsecondaire. Les personnes placées après le 30 juin 1992 sont aussi incluses si le Canada était responsable de leur placement.

Ce formulaire est destiné aux membres du groupe principal qui sont décédés le 24 juillet 2016 ou après cette date. Le formulaire doit être rempli par la personne responsable de la succession, ou par son héritier ayant la priorité la plus élevée. Si le membre du groupe principal est vivant et que vous êtes le représentant personnel nommé pour administrer ses affaires, ce formulaire n'est pas le bon. Veuillez remplir les formulaires de représentant personnel.

Les demandeurs éligibles peuvent réclamer deux catégories d'indemnisation :

1. **Catégorie 1** – indemnisation pour placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens
2. **Catégorie 2** – indemnisation pour abus

Le présent formulaire de réclamation s'applique à une indemnité de catégorie 2. La première étape consiste à remplir un formulaire de demande d'indemnisation de catégorie 1. Vous n'avez pas besoin de soumettre les deux formulaires en même temps, mais vous ne devez pas soumettre une réclamation de catégorie 2 en premier. **Vous pouvez soumettre une réclamation de catégorie 2 pour abus en tout temps avant la date limite de réclamation du 22 février 2027, à condition d'avoir déjà soumis une réclamation de catégorie 1.**

Vous pouvez engager un avocat pour vous aider à soumettre votre réclamation de catégorie 2. Il n'est pas obligatoire qu'un avocat vous aide à soumettre votre formulaire.

Si vous décidez d'engager un avocat, le Canada versera à votre avocat un montant supplémentaire équivalant à 5 % (plus taxes) de l'indemnité de catégorie 2 que vous recevrez. Ce paiement ne sera pas déduit de votre indemnité.

Pour en savoir plus sur l'admissibilité, les dates pertinentes et le recours collectif lui-même, visitez le site:
https://foyersfamiliauxfederaux.com/

IMPORTANT:
Le processus de réclamation a une date limite.
Date limite de réclamation : 22 février 2027

Avertissement / mise en garde:

Remplir les sections suivantes de ce formulaire de réclamation pourrait être difficile émotionnellement et/ou traumatisant.

Si une consultation ou un soutien émotionnel vous est utile, la **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être** fournit gratuitement et en tout temps des services de conseil et d'intervention en situation de crise au **1-855-242-3310** ou en ligne à l'adresse **www.espoirpourlemieuxetre.ca**

Vous trouverez aussi des services de soutien en santé mentale sur le site Web du recours collectif concernant les foyers familiaux indiens, à l'adresse:

https://foyersfamiliauxfederaux.com/ressources/

Si vous avez besoin de soutien, trois équipes peuvent vous aider

Soutien émotionnel / en santé mentale
Remplir ce formulaire peut avoir des incidences sur votre santé émotionnelle et psychologique. Si vous avez besoin de soutien au cours de ce processus, vous trouverez des ressources sur le site Web du recours collectif, à l'adresse: **https://foyersfamiliauxfederaux.com/ressources/**

Vous pouvez également contacter la **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être** pour obtenir du réconfort et du soutien émotionnel. Vous pouvez la joindre sans frais au: **1-855-242-3310** ou en ligne à l'adresse: **www.espoirpourlemieuxetre.ca**

Questions relatives à la réclamation et au paiement de l'indemnité
L'administrateur des réclamations gère les réclamations et les paiements. Il peut vous aider avec le processus de réclamation et vous montrer comment remplir le formulaire.

Vous pouvez communiquer avec l'administrateur au: **1-888-499-1155**

Avocats du groupe et conseils juridiques disponibles
Si vous avez besoin d'un soutien juridique ou d'aide pour trouver un avocat qui vous aidera à remplir le formulaire de réclamation, vous pouvez communiquer avec **les avocats du groupe en composant** le: **1-604-874-7171** ou **les avocats du sous-groupe du Québec** au: **1-888-232-3778**

Vous pouvez également communiquer avec le barreau de votre province ou territoire pour obtenir de l'aide juridique. Nous avons fourni une liste de coordonnées à l'annexe C.

AVANT DE COMMENCER:

1. Rassemblez tous les documents qui, selon vous, pourraient vous aider à remplir ce formulaire. Bien que ce ne soit pas obligatoire, vous pouvez soumettre tout document que vous jugez utile pour appuyer votre demande. Les documents qui peuvent être utiles incluent:
    - Documents concernant le séjour du membre du groupe dans le foyer familial, comme des photos, des lettres, des journaux intimes, etc.
    - Dossiers médicaux

2. Veuillez remplir le formulaire du mieux que vous le pouvez. Vous pouvez soit imprimer le formulaire et le remplir sur papier, soit entrer vos réponses sur votre ordinateur dans les cases fournies, puis imprimer le formulaire rempli.

3. Veuillez répondre à toutes les questions obligatoires. Vous devez répondre à toutes les questions marquées de ***(obligatoire)** pour que votre formulaire soit considéré comme complet. Les réponses à toutes les autres questions ne sont pas obligatoires, et si vous ne voulez pas y répondre, laissez la case vide.

4. Lorsque des documents doivent être joints à votre réclamation, veuillez envoyer une photocopie claire. **N'envoyez pas de photos, de pièces d'identité ou de dossiers originaux**, car les documents joints à votre réclamation ne vous seront pas retournés.

5. Assurez-vous de garder, pour vos dossiers personnels, une copie de votre formulaire de réclamation et de tout document que vous y joindrez.

IMPORTANT:

Ce formulaire constitue une réclamation pour une **indemnité de catégorie 2** seulement. **Vous devez remplir un formulaire de catégorie 1 avant de remplir ce formulaire**. Si vous n'avez pas déjà soumis une réclamation pour une **indemnité de catégorie 1**, vous trouverez le formulaire à l'adresse https://foyersfamiliauxfederaux.com/formulaire-de-reclamation. Pour demander que ce formulaire de catégorie 1 vous soit envoyé par la poste, vous pouvez nous joindre par courriel ou par téléphone aux coordonnées suivantes :

- **Adresse courriel:** reclamer@foyersfamiliauxfederaux.com
- **Numéro de téléphone:** 1-888-499-1155

RAPPEL :

Il **n'est pas obligatoire** de présenter une réclamation de **catégorie 2 pour abus**. Vous pouvez soumettre une réclamation de catégorie 2 plus tard, quand vous serez à l'aise de le faire et que vous aurez le soutien nécessaire, **mais avant la date limite de réclamation**.

Rappel: Le processus de réclamation est complexe. Le traitement de votre réclamation peut prendre plusieurs mois après l'envoi de votre ou vos formulaires. Si vous déménagez ou changez d'adresse courriel ou de numéro de téléphone, assurez-vous de fournir vos nouvelles coordonnées.

Si vous avez besoin de **modifier des renseignements (par exemple, adresse postale, adresse courriel ou numéro de téléphone), veuillez communiquer avec l'administrateur des réclamations par l'un des moyens suivants:**

Adresse courriel	Numéro de téléphone	Poste
reclamer@foyersfamiliauxfederaux.com	1-888-499-1155	**Attn:** Recours collectif concernant les foyers familiaux indiens 18 York Street, Suite 2500, Toronto, Ontario, Canada M5J 0B2

Section A – Renseignements sur le demandeur

Présentez-vous une réclamation pour un membre du groupe principal qui est maintenant décédé? *(obligatoire)
Remarque : le membre du groupe devait être vivant le 24 juillet 2016 ou après cette date pour être éligible.

- ☐ **Oui, et je suis l'exécuteur testamentaire** – Veuillez continuer à remplir le formulaire.
- ☐ **Oui, et aucun administrateur / exécuteur / fiduciaire / liquidateur n'a été désigné** – Veuillez continuer à remplir le formulaire et remplir la section D.
- ☐ **Je suis avocat et je remplis le formulaire au nom du représentant de la succession du membre du groupe principal** – Veuillez continuer à remplir le formulaire et remplir l'annexe B.

Je NE FAIS PAS de réclamation pour un membre du groupe principal décédé, et je ne suis PAS un avocat qui fait une demande pour un membre du groupe décédé ou son (ses) représentant(s). – **Vous utilisez le mauvais formulaire. Ne remplissez pas ce formulaire**. Veuillez utiliser le formulaire qui représente le mieux votre lien avec le membre du groupe :

- **Vous êtes le membre du groupe** (formulaires A1 & A2)
- **Vous êtes le représentant personnel d'un membre du groupe principal nommé pour administrer ses affaires** (formulaires B1 & B2)

IMPORTANT: Si vous avez le mauvais formulaire, vous pouvez trouver le bon formulaire sur **le site Web**: https://foyersfamiliauxfederaux.com/formulaire-de-reclamation

Pour demander que le formulaire vous soit envoyé par la poste, vous pouvez nous joindre par courriel ou par téléphone aux coordonnées suivantes:

Adresse courriel: reclamer@foyersfamiliauxfederaux.com
Numéro de téléphone: 1-888-499-1155

Prénom du membre du groupe *(obligatoire)	

Nom de famille du membre du groupe ***(obligatoire)**	
Date de naissance du membre du groupe **JJ / MM / AAAA** ***(obligatoire)**	
Date de décès du membre du groupe **JJ / MM / AAAA** ***(obligatoire)**	

Mode de communication ***(réponse obligatoire)**	☐ **Adresse courriel (le cas échéant)**	
	☐ **Numéro de téléphone**	

Si vous **soumettez vos formulaires de catégorie 1 et de catégorie 2 ensemble** ou si vous n'avez pas reçu d'avis de confirmation de l'administrateur, vous **n'avez pas à remplir la case ci-dessous.**

Si vous soumettez ce formulaire après avoir envoyé votre formulaire de catégorie 1 et que vous avez reçu un **numéro de réclamation**, veuillez inscrire votre **numéro de réclamation** dans la case ci-dessous. **Votre numéro de réclamation** ressemblera à l'exemple suivant: **BH-12345678.**

Numéro de réclamation ***(obligatoire)**	

Section B – Abus *(obligatoire)

1. Dans cette section, vous passerez en revue le tableau qui **décrit la catégorie d'indemnisation** à laquelle le membre du groupe pourrait avoir droit. La catégorie d'indemnisation **est fondée sur le préjudice que le membre du groupe a subi** pendant son placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens. **Veuillez sélectionner tous les préjudices que le membre du groupe a subis en cochant les cases prévues à cet effet. *(obligatoire)**

   Notez que la succession du membre du groupe ne recevra que le montant le plus élevé auquel il est admissible. Par exemple, si le membre du groupe a subi à la fois des préjudices de la catégorie 2A et de la catégorie 2C, il recevra 100 000 $.

Catégorie 2A – 10 000 $

- ☐ Commentaires ou provocations à caractère sexuel **OU**
- ☐ Mesures disciplinaires ou punitions déraisonnables ou disproportionnées **OU**
- ☐ Un incident ou plus de moquerie, de dénigrement (tels que des propos dégradants ou abusifs), d'humiliation ou de honte **OU**
- ☐ Menaces de violence, ou propos ou gestes intimidants **OU**

- Un incident de maltraitance, tel que:
  - ☐ Confinement déraisonnable (par exemple, être enfermé dans une pièce) **ou**
  - ☐ Être privé de nourriture, de soins médicaux, de vêtements adéquats, de chauffage ou de literie **ou**
  - ☐ Être contraint d'effectuer du travail non rémunéré (excédant les tâches domestiques normales) **ou**
  - ☐ Être contraint de consommer de l'alcool, des stupéfiants ou des substances nocives **ou**
  - ☐ Être empêché de fréquenter l'école

Catégorie 2B – 50 000 $

- Un incident ou plus de:
  - ☐ Exposition forcée à la pornographie **ou**
  - ☐ Prise de photos nu(e) **ou**
  - ☐ Exhibitionnisme **ou**
  - ☐ Attouchements aux organes génitaux ou aux parties intimes (directement ou à travers les vêtements), caresses ou baisers **ou**
  - ☐ Simulation de rapports sexuels **OU**

- Une agression physique ou plus causant:
  - ☐ Un préjudice grave mais temporaire (tel qu'un œil au beurre noir, une ecchymose, une abrasion, une lacération, ou une incapacité qui a conduit ou aurait dû conduire à l'alitement) **ou**
  - ☐ Une altération ou défiguration mineure non permanente (tel que perte de conscience, os fracturés, perte ou endommagement de dents) **OU**

- Deux incidents ou plus de maltraitance, tel que:
  - ☐ Confinement déraisonnable (par exemple, être enfermé dans une pièce) **ou**
  - ☐ Être privé de nourriture, de soins médicaux, de vêtements adéquats, de chauffage ou de literie **ou**
  - ☐ Être contraint d'effectuer du travail non rémunéré (excédant les tâches domestiques normales) **ou**
  - ☐ Être contraint de consommer de l'alcool, des stupéfiants ou des substances nocives **ou**
  - ☐ Être empêché de fréquenter l'école

Catégorie 2C – 100 000 $

- Un incident de:
  - ☐ Masturbation **ou**
  - ☐ Rapport sexuel oral ou tentative de rapport sexuel oral **ou**
  - ☐ Tentative de pénétration (y compris vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet) **OU**
- Agressions physiques récurrentes causant:
  - ☐ Un préjudice grave mais temporaire (tel qu'un œil au beurre noir, une ecchymose, une abrasion, une lacération, ou une incapacité qui a conduit ou aurait dû conduire à l'alitement) **ou**
  - ☐ Une altération ou défiguration mineure non permanente (tel que perte de conscience, os fracturés, perte ou endommagement de dents)

Catégorie 2D – 150 000 $

- ☐ Un incident de pénétration (y compris vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet) **OU**
- Deux incidents ou plus de:
  - ☐ Tentative de rapport sexuel oral **ou**
  - ☐ Tentative de pénétration **OU**
- ☐ Une agression physique ou plus causant une déficience mentale ou physique, une blessure ou une défiguration permanente ou à long terme

Catégorie 2E – 200 000 $

- Deux incidents ou plus de:
  - ☐ Masturbation **ou**
  - ☐ Rapport sexuel oral **ou**
  - ☐ Pénétration (y compris vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet) **OU**
- ☐ Toute grossesse résultant d'un incident d'agression sexuelle (y compris une grossesse interrompue par une fausse couche ou par un avortement thérapeutique) **OU**
- ☐ Une agression physique ou plus causant une perte de mobilité permanente ou une lésion cérébrale

Important (veuillez lire attentivement les instructions ci-dessous)

Dans cette section, vous aurez à répondre à une série de questions sur les préjudices spécifiques subis par le membre du groupe durant son placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens.

Cette information est nécessaire pour que l'administrateur des réclamations évalue l'admissibilité du membre du groupe à l'indemnisation applicable aux niveaux de préjudice que vous avez indiqués ci-dessus.

Instructions

1. Veuillez répondre aux questions obligatoires ci-dessous au meilleur de vos capacités. Vous devez répondre à toutes les questions marquées de ***(obligatoire)** pour que votre formulaire soit considéré comme complet.

2. Il y a une case sous chaque question où vous pouvez écrire votre réponse. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez utiliser une feuille séparée et la joindre à votre réclamation. Si vous utilisez une feuille séparée, prenez soin d'inscrire le numéro de la question à côté de votre réponse.

3. Veuillez répondre de manière aussi détaillée que possible et indiquer le type de préjudice subi, le lieu où il s'est produit et la personne qui l'a commis.

4. Lorsque des documents doivent être joints à votre réclamation, veuillez envoyer une photocopie claire. **N'envoyez pas de photos, de pièces d'identité ou de dossiers originaux**, car les documents joints à votre réclamation ne vous seront pas retournés.

5. Veuillez vous concentrer sur les préjudices et les abus subis pendant le placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens.

2. Dans cette section, il y a **cinq cases dans lesquelles vous pouvez décrire le préjudice spécifique que le membre du groupe a subi. Vous avez de l'espace pour décrire trois préjudices dans ce formulaire.** Vous pouvez décrire autant de préjudices que nécessaire, et joindre une page supplémentaire pour décrire des incidents supplémentaires. Veuillez répondre au meilleur de vos connaissances et si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez continuer sur une feuille séparée.

Préjudice 1
1. Veuillez décrire le préjudice que le membre du groupe a subi pendant son placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens. *(obligatoire)
2. Où le préjudice s'est-il produit? Si vous n'êtes pas certain, veuillez fournir la meilleure description possible du lieu. *(obligatoire)
3. Qui a commis le préjudice? *(obligatoire)
4. Quand le préjudice s'est-il produit (âge, niveau scolaire ou année)? *(obligatoire)
5. Environ combien de fois le membre du groupe a-t-il subi le préjudice? *(obligatoire)

Préjudice 2
1. Veuillez décrire le préjudice que le membre du groupe a subi pendant son placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens. *(obligatoire)
2. Où le préjudice s'est-il produit? Si vous n'êtes pas certain, veuillez fournir la meilleure description possible du lieu. *(obligatoire)
3. Qui a commis le préjudice? *(obligatoire)
4. Quand le préjudice s'est-il produit (âge, niveau scolaire ou année)? *(obligatoire)
5. Environ combien de fois le membre du groupe a-t-il subi le préjudice? *(obligatoire)

Préjudice 3
1. Veuillez décrire le préjudice que le membre du groupe a subi pendant son placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens. *(obligatoire)
2. Où le préjudice s'est-il produit? Si vous n'êtes pas certain, veuillez fournir la meilleure description possible du lieu. *(obligatoire)
3. Qui a commis le préjudice? *(obligatoire)
4. Quand le préjudice s'est-il produit (âge, niveau scolaire ou année)? *(obligatoire)
5. Environ combien de fois le membre du groupe a-t-il subi le préjudice? *(obligatoire)

3. Veuillez décrire les blessures et les répercussions que ces événements ont causées au membre du groupe. Par exemple, les effets à court terme de la violence physique ou sexuelle pourraient être des yeux au beurre noir, des coupures ou la perte de conscience.

   Les effets à long terme de la violence physique ou sexuelle pourraient être des dents ou des os cassés, des cicatrices, une grossesse, des complications de grossesse ou d'accouchement ou des troubles de santé physique ou mentale. ***(obligatoire)**

4. Y a-t-il des informations au sujet des préjudices que le membre du groupe a subis dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens que vous souhaiteriez ajouter, qui **ne sont pas** déjà inclus dans vos réponses aux questions 1 à 3 ? **(Facultatif)**

Section C – Renseignements sur le demandeur

Les sections C et D ne s'appliquent qu'aux nouveaux demandeurs qui présentent une réclamation au nom d'un membre du groupe principal décédé.

Êtes-vous **le même demandeur** qui a rempli le formulaire de catégorie 1 au nom du membre décédé du groupe? ***(obligatoire)**

☐ **Oui –** Veuillez passer à la **section E.**

☐ **Non –** Veuillez **utiliser la case ci-dessous pour expliquer pourquoi vous n'êtes pas le même demandeur** et remplissez le reste des **sections C et D (si elles s'appliquent à vous).**

Veuillez inclure une preuve de décès du membre du groupe. *(obligatoire)

☐ **Oui –** J'ai inclus une photocopie de la preuve de décès**.**
Remarque : NE JOIGNEZ PAS les documents originaux.

Qu'est-ce qu'une « preuve de décès »?

- Déclaration de décès délivrée par un salon funéraire
- Certificat de décès délivré par la province ou le territoire où le décès est survenu
- Jugement déclaratif de décès rendu par un tribunal

Veuillez fournir ci-dessous vos renseignements en tant que demandeur agissant au nom du membre décédé du groupe.

Prénom du demandeur *(obligatoire)	
Nom de famille du demandeur *(obligatoire)	
Deuxième prénom/autre(s) prénom(s) du demandeur (le cas échéant)	

Veuillez indiquer votre adresse postale actuelle (du demandeur) OU une adresse à laquelle vous pouvez recevoir du courrier.

Adresse (numéro et rue) ou case postale *(obligatoire)	
Numéro d'appartement ou d'unité (le cas échéant)	

Ville, village, Première Nation ou réserve *(obligatoire)		**Province ou territoire *(obligatoire)**	
Pays *(obligatoire)		**Code postal *(obligatoire)**	

Veuillez fournir vos coordonnées (du demandeur).
Si vous n'avez pas de téléphone ou d'adresse courriel, nous vous enverrons des messages à l'adresse postale que vous avez fournie ci-dessus.

Téléphone du domicile	
Téléphone cellulaire	
Adresse courriel	

Quel est votre mode de communication préféré?

- ☐ Courriel (Veuillez vous assurer d'avoir inclus votre adresse courriel ci-dessus)
- ☐ Courrier
- ☐ Un avocat remplit ce formulaire pour moi, et je veux qu'on passe par lui pour communiquer avec moi

Avez-vous (le demandeur) une pièce d'identité valide avec photo délivrée par le gouvernement? *(réponse obligatoire)

☐ **Oui –** Si vous avez une pièce d'identité valide avec photo délivrée par le gouvernement, veuillez **joindre à votre demande une photocopie du recto et du verso de cette pièce d'identité. NE JOIGNEZ PAS la pièce d'identité originale à votre demande**

☐ **Non**– Si vous **n'avez pas** de pièce d'identité valide avec photo délivrée par le gouvernement, veuillez remplir pour vous-même **la déclaration solennelle qui se trouve à l'annexe A de ce formulaire.**

Quelles sont les « pièces d'identité valides avec photo délivrées par le gouvernement » ?

- Passeport
- Permis de conduire
- Cartes-photos provinciales et territoriales (par exemple, carte-photo de l'Ontario)
- Certificat de statut d'Indien (carte de statut)
- Carte de bénéficiaire Inuit
- Carte d'assurance maladie (Québec seulement)

Un exécuteur testamentaire / fiduciaire / liquidateur / administrateur a-t-il été nommé pour gérer la succession du membre du groupe principal? *(obligatoire)

☐ **Oui –** Veuillez joindre à votre réclamation une **photocopie de la preuve de votre nomination à titre d'exécuteur testamentaire / fiduciaire / liquidateur / administrateur. NE JOIGNEZ PAS les documents originaux. Vous N'AVEZ PAS à remplir la section D de ce formulaire.**

☐ **Non –** Veuillez remplir la **section D de ce formulaire.**

Qu'est-ce qu'une « preuve de nomination à titre d'exécuteur testamentaire »?

- Certificat de nomination à titre d'exécuteur testamentaire / de fiduciaire de la succession / de liquidateur
- Nomination de l'administrateur / de l'exécuteur testamentaire par Services aux Autochtones Canada
- Testament notarié avec preuve de recherche de testament (Québec seulement)

Quel est le mode de paiement préféré?

- ☐ Chèque à la succession du membre décédé du groupe
- ☐ Dépôt direct dans le compte de la succession du membre décédé du groupe
- ☐ Chèque à l'héritier ayant la priorité la plus élevée (**Remarque:** Veuillez compléter la section D)
- ☐ Dépôt direct dans le compte de l'héritier ayant la priorité la plus élevée (**Remarque**: Veuillez compléter la section D)

IMPORTANT pour les personnes admissibles:

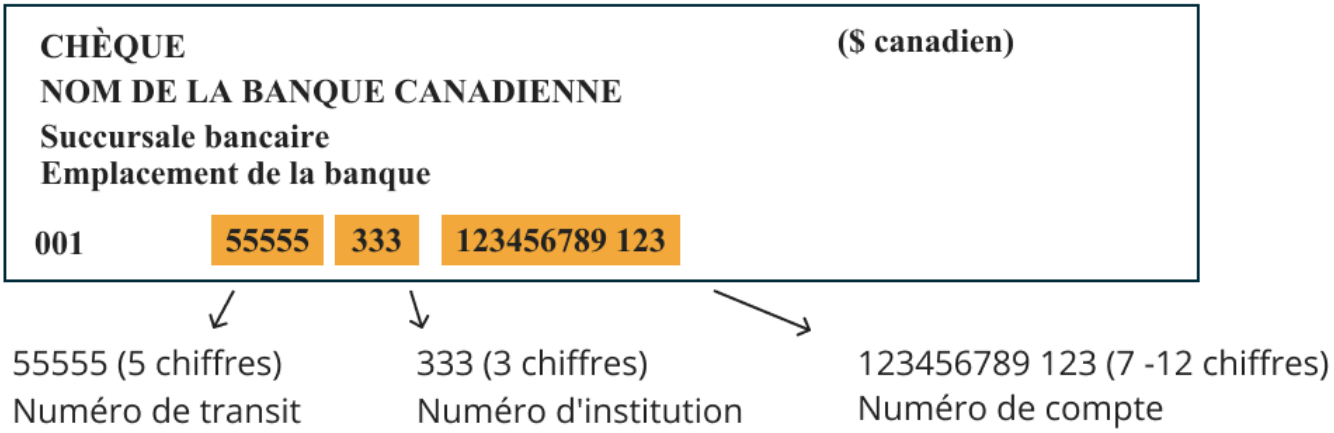
Les paiements par chèque seront envoyés par la poste à l'adresse indiquée à la section C.

Si vous ne sélectionnez pas de mode de paiement, un chèque sera envoyé à l'adresse postale indiquée à la section C.

Veuillez remplir cette section seulement si vous avez choisi le **dépôt direct** comme mode de paiement préféré.

Renseignements sur le compte bancaire

Numéro de transit	
Numéro d'institution	
Numéro de compte	



IMPORTANT pour les personnes admissibles :

Pour recevoir votre paiement par dépôt direct, **veuillez joindre à votre réclamation un spécimen de chèque ou un formulaire de dépôt direct.** Vous pouvez obtenir un formulaire de dépôt direct auprès d'un représentant du service à la clientèle de votre banque, ou dans les services bancaires en ligne.

La succession du membre du groupe décédé ou l'héritier ayant la priorité la plus élevée s'il n'y a pas d'exécuteur testamentaire doit être désigné comme **titulaire du compte** sur le spécimen de chèque ou le formulaire de dépôt direct.

Section D – Représentant de la succession sans exécuteur testamentaire

Ne remplissez cette section que si le membre du groupe principal est décédé et qu'**aucun** administrateur, exécuteur testamentaire, fiduciaire ou liquidateur n'a été nommé pour cette succession. Ces renseignements sont nécessaires pour que la réclamation présentée au nom du membre du groupe puisse être évaluée. Si aucun administrateur, exécuteur testamentaire, fiduciaire ou liquidateur n'a été nommé pour gérer la succession, seul l'héritier vivant ayant la priorité la plus élevée peut présenter une demande. Pour déterminer la priorité des héritiers, il faut identifier l'héritier vivant ayant la priorité la plus élevée selon la liste à la question 2 ci-dessous.

1. **Le membre du groupe principal avait-il un testament, une ordonnance du tribunal ou une lettre d'administration délivrée par un tribunal ou par Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) / Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC) / Services aux Autochtones Canada (SAC) nommant un administrateur de la succession, un exécuteur testamentaire, un fiduciaire, ou un liquidateur? *(obligatoire)**

☐ **Oui -** Si oui, veuillez ignorer cette section et remplir la section E.

☐ **Non -** En sélectionnant Non, vous déclarez qu'à votre connaissance, le membre du groupe décédé nommé dans ce formulaire n'avait pas de testament au moment de son décès, et qu'aucun exécuteur testamentaire, fiduciaire, administrateur ou liquidateur n'avait été nommé par un tribunal provincial ou territorial, en vertu d'une désignation par les héritiers (au Québec) ou en vertu d'une désignation par AANC, RCAANC ou SAC pour la succession du membre décédé du groupe, nommé dans ce formulaire de réclamation.

2. **Quel est votre lien avec le membre décédé du groupe? *(obligatoire) (Par ordre de priorité)**

☐ 1. Époux ou conjoint de fait survivant (mari/femme)

☐ 2. Enfant

☐ 3. Petit-enfant

☐ 4. Parent

☐ 5. Frère ou sœur

☐ 6. Enfant de frère ou de sœur (nièce ou neveu)

3. **Avez-vous (le demandeur) une preuve de votre lien avec le membre du groupe? *(obligatoire)**

☐ **Oui –** Si vous avez une preuve de votre lien avec le membre du groupe, veuillez joindre à votre réclamation une **photocopie de ce document. NE JOIGNEZ PAS le document original à votre réclamation.**

☐ **Non –** Si vous **n'avez pas** de preuve de votre lien avec le membre du groupe, veuillez remplir pour vous-même **la déclaration solennelle qui se trouve à l'annexe A de ce formulaire.**

Quels sont des exemples de « preuve de mon lien avec le membre du groupe »?

Voici quelques exemples de preuves de votre lien avec le membre du groupe:

- **Mariage:** Attestation de la célébration du mariage ou certificat de mariage
- **Relation parent-enfant:** Certificat de naissance de l'enfant
- **Parent et enfant légalement adopté:** Ordonnance d'adoption

Veuillez **ne pas** soumettre de documents tels que des photos de famille, des lettres ou des documents non officiels.

4. **Êtes-vous l'héritier vivant ayant la priorité la plus élevée selon la liste à la question 2? *(obligatoire)**

☐ **Oui** - Je déclare qu'à ma connaissance et que selon la priorité des héritiers indiquée, je suis l'héritier vivant ayant la priorité la plus élevée.

☐ **Non -** Vous ne pouvez pas soumettre de réclamation au nom de la succession de ce membre du groupe. Seul l'héritier vivant ayant la priorité la plus élevée peut soumettre cette réclamation.

5. **Y a-t-il d'autres héritiers de priorité égale à la vôtre? (Exemple : le membre du groupe avait-il plusieurs enfants?) Si oui, veuillez les nommer ci-dessous. Si vous n'avez pas assez d'espace, veuillez utiliser une feuille séparée et la joindre à votre réclamation.**

Prénom et nom de famille des autres héritiers de priorité égale	Lien avec l'héritier (par exemple, enfant du membre du groupe)

6. **Avez-vous le consentement des autres héritiers de priorité égale pour soumettre cette réclamation?**

☐ **Oui** - Remplissez la section « Confirmation de l'héritier ayant la priorité la plus élevée » à la page suivante. S'il y a plus de quatre héritiers de priorité égale, veuillez demander une copie de la confirmation ci-dessous à chaque personne.

☐ **Non** - Vous ne pouvez pas soumettre de réclamation au nom de la succession de ce membre du groupe. Vous ne pouvez le faire que si vous avez le consentement des autres héritiers de priorité égale.

Confirmation de l'héritier ayant la priorité la plus élevée

Je (l'héritier ayant la priorité la plus élevée) affirme solennellement que je suis l'héritier ayant la priorité la plus élevée et que je peux soumettre une réclamation au nom de la succession de ce membre du groupe.

Je / nous (l'héritier ou les héritiers de priorité égale) affirme / affirmons solennellement que je suis / nous sommes au courant de cette réclamation d'indemnisation au nom du membre du groupe décédé nommé dans ce formulaire de réclamation, et je consens / nous consentons à la soumission de cette réclamation.

Héritier ayant la priorité la plus élevée (en lettres moulées)	**Signature de l'héritier ayant la priorité la plus élevée**
Héritier de priorité égale 1 (en lettres moulées)	**Signature de l'héritier de priorité égale 1**
Héritier de priorité égale 2 (en lettres moulées)	**Signature de l'héritier de priorité égale 2**
Héritier de priorité égale 3 (en lettres moulées)	**Signature de l'héritier de priorité égale 3**
Héritier de priorité égale 4 (en lettres moulées)	**Signature de l'héritier de priorité égale 4**

Section E – Acceptation

En soumettant votre réclamation, vous acceptez que:

- Les renseignements fournis à l'administrateur puissent être partagés avec le gouvernement du Canada, les avocats du groupe, les avocats du sous-groupe du Québec, l'examinateur indépendant et le Comité des exceptions, au besoin;
- Après une décision finale quant à la présente réclamation, prise en vertu et conformément au processus de réclamation, les Parties, les Avocats du groupe, les Avocats du sous-groupe du Québec et les Avocats du Canada, l'Administrateur des réclamations, l'Examinateur indépendant et le Comité des exceptions seront libérés de toute réclamation découlant de l'application du processus de réclamation, y compris, mais sans s'y limiter, la suffisance de l'indemnité reçue;
- Le Canada, l'Administrateur des réclamations, les Avocats du groupe, les Avocats du sous-groupe du Québec, l'Examinateur indépendant et le Comité des exceptions et ses membres seront dégagés de toute responsabilité à l'égard de toute réclamation, poursuite, action, cause d'action ou demande, quelle qu'elle soit, en raison ou découlant d'un paiement à un exécuteur testamentaire ou à un (des) héritier(s) ayant la priorité la plus élevée;
- Les renseignements fournis sont, à votre connaissance, véridiques.

Prénom et nom de famille du représentant de la succession ou de l'héritier ayant la priorité la plus élevée (en lettres moulées) ***(obligatoire)**	**Signature** ***(obligatoire)**	**Date de signature** **JJ / MM / AAAA** ***(obligatoire)**

Tous les renseignements personnels reçus resteront confidentiels et ne seront utilisés qu'aux fins du processus de règlement. Si vous avez des questions, veuillez visiter notre site Web à l'adresse https://foyersfamiliauxfederaux.com/ ou appeler notre centre d'assistance au **1-888-499-1155**.

Avant de soumettre votre formulaire, veuillez utiliser notre liste de vérification pour vous assurer de l'avoir bien rempli

Veuillez vérifier d'avoir fait ce qui suit avant de soumettre votre réclamation:

Section A	**Vous avez:** • Indiqué le prénom et le nom de famille du membre du groupe, ainsi que sa date de naissance • Fourni le numéro de réclamation du membre du groupe, si vous soumettez ce formulaire séparément du formulaire de catégorie 1
Section B	**Vous avez:** • Indiqué les types d'abus que le membre du groupe a subis pendant son placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens • Inclus des renseignements supplémentaires au sujet des expériences vécues par le membre du groupe et joint des photocopies des documents pertinents que vous jugiez appropriés • Si vous incluez des documents, veuillez envoyer des photocopies claires. Vous ne devez pas envoyer de documents, de pièces d'identité ou de dossiers originaux, car ils ne vous seront pas retournés
Section C (Nouveaux représentants de la succession seulement)	Vous êtes un représentant de la succession et vous **N'ÊTES PAS** le même représentant qui a présenté une demande pour la catégorie 1. **Vous avez:** • Joint une photocopie de votre pièce d'identité valide délivrée par le gouvernement OU rempli la déclaration solennelle à l'annexe A • Joint une photocopie de la preuve de décès • Joint une photocopie de la nomination à titre d'exécuteur testamentaire.

Section D (Nouvelles successions sans administrateur ou exécuteur testamentaire désigné)	Vous faites une réclamation au nom d'un membre du groupe décédé qui n'a pas de représentant légal à sa succession. **Vous N'ÊTES PAS le même représentant qui a présenté une demande pour la catégorie 1.** **Vous avez:** • Indiqué si le demandeur avait un testament • Indiqué votre lien avec le membre du groupe • Joint une photocopie comme preuve de votre lien avec le membre du groupe OU une déclaration solennelle si vous n'avez pas cette preuve.
Section E	**Vous avez:** • Signé et daté la page Acceptation

Veuillez choisir la méthode d'envoi qui vous convient le mieux. Envoyez le formulaire de réclamation et les documents connexes par l'un des moyens suivants :

Adresse courriel	Télécopieur	Poste
reclamer@foyersfamiliauxfederaux.com	**Objet:** Recours collectif concernant les foyers familiaux indiens **Numéro de télécopieur:** 1-833-912-5048	**Attn:** Recours collectif concernant les foyers familiaux indiens 18 York Street, Suite 2500, Toronto, Ontario, Canada M5J 0B2

Remarque: Si vous choisissez d'envoyer votre formulaire à l'administrateur par la poste, il est recommandé d'utiliser le courrier recommandé et d'obtenir un numéro de suivi, afin que vous sachiez où en est le traitement de votre envoi.

Ici se termine la réclamation de catégorie 2.

Nous comprenons que le rappel de ces expériences peut avoir été bouleversant ou émotionnellement épuisant.

Si vous avez un besoin immédiat d'aide en santé mentale ou de soutien émotionnel, veuillez communiquer avec la **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être au 1-855-242-3310** ou en ligne à l'adresse **www.espoirpourlemieuxetre.ca**.

Vous trouverez aussi des services de soutien en santé mentale sur le site Web du recours collectif concernant les foyers familiaux indiens, à l'adresse : **https://foyersfamiliauxfederaux.com/ressources/**.

Prochaines étapes

1. Un avis de confirmation vous sera envoyé dans un délai de quatre à huit semaines pour vous informer que l'administrateur a reçu votre ou vos formulaires. Si vous ne recevez pas de confirmation dans les huit semaines suivant l'envoi de cette demande, veuillez communiquer avec l'administrateur des réclamations par courriel ou par téléphone pour vérifier que votre ou vos formulaires de réclamation ont bien été reçus.
    - L'administrateur des réclamations traitera ensuite votre réclamation pour déterminer si vous avez droit à une indemnisation. Tout au long de ce processus, vous pourrez demander de l'information sur le traitement de votre réclamation par le site Web, par téléphone, par courriel ou par la poste, selon votre préférence.
    - **Assurez-vous de conserver votre avis de confirmation**

2. Le traitement de chaque formulaire de réclamation peut prendre de six à huit mois, selon la complexité de la réclamation et du processus de paiement. Les réclamations présentées par des membres de la famille au nom d'un demandeur décédé qui n'a pas d'exécuteur testamentaire seront traitées après la fin de la période de soumission le 22 février 2027. De plus, votre réclamation de catégorie 1 doit être examinée avant que votre réclamation de catégorie 2 ne puisse être traitée. Nous vous remercions d'avance de votre patience et de votre compréhension tout au long de ce processus.

3. Si votre réclamation a été examinée et que le membre du groupe est jugé non admissible à une indemnisation ou admissible à un niveau de réclamation inférieur à celui demandé, vous avez le droit de demander un réexamen. Le formulaire de réexamen et les renseignements sur le processus se trouvent sur notre site Web à l'adresse https://foyersfamiliauxfederaux.com/autres-formulaires. Pour demander que le formulaire vous soit envoyé par la poste, vous pouvez nous joindre par courriel ou par téléphone aux coordonnées suivantes :
    - **Adresse courriel:** reclamer@foyersfamiliauxfederaux.com
    - **Numéro de téléphone:** 1-888-499-1155

4. Si vos coordonnées changent (par exemple, votre adresse postale ou votre numéro de téléphone change), veuillez communiquer avec l'administrateur des réclamations par courriel ou par téléphone pour lui transmettre vos nouvelles coordonnées.

Annexe A - Déclaration solennelle

Cette section doit être remplie seulement si vous ne pouvez pas fournir de photocopie d'une pièce d'identité valide délivrée par le gouvernement OU si vous n'avez pas de preuve de votre lien avec le membre décédé du groupe.

NE REMPLISSEZ PAS CETTE DÉCLARATION SOLENNELLE SI VOUS JOIGNEZ À VOTRE RÉCLAMATION UNE PHOTOCOPIE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ VALIDE DÉLIVRÉE PAR LE GOUVERNEMENT ET QUE VOUS AVEZ UNE PREUVE DE VOTRE LIEN AVEC LE MEMBRE DÉCÉDÉ DU GROUPE.

Je déclare que les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et véridiques.

Prénom et nom de famille (en lettres moulées) ***(obligatoire)**	**Signature** ***(obligatoire)**	**Date de signature** **JJ / MM / AAAA** ***(obligatoire)**

La déclaration ci-dessus doit être attestée par un garant, qui doit remplir les champs des pages 32 et 33.
La responsabilité du garant se limite à voir le demandeur signer cette page. En tant que garant, vous n'avez pas l'obligation de lire le formulaire ou de vérifier l'exactitude des événements décrits dans ce formulaire.

Un garant est une personne qui exerce l'une des fonctions suivantes:

- Agent des services frontaliers
- Gestionnaire financier autochtone accrédité
- Comptable agréé / inscrit
- Commissaire à l'assermentation
- Agent correctionnel
- Chef / chef héréditaire
- Mère de clan
- Sage-femme
- Juge de la Cour fédérale ou d'une cour provinciale ou juge de paix
- Conseiller du gouvernement, y compris chef ou conseiller de bande
- Administrateur du registre des Indiens
- Agent de liaison pour les communautés autochtones
- Dirigeant d'une communauté inuite / Aîné des Premières Nations / guérisseur traditionnel
- Avocat
- Médecin détenant une licence ou un permis de pratique
- Secrétaire des villages nordiques
- Notaire
- Agent de la paix
- Pharmacien
- Agent de police
- Psychologue ou psychiatre
- Conseiller clinicien inscrit
- Ergothérapeute inscrit
- Travailleur social détenant un permis de pratique

Prénom du garant ***(obligatoire)**	
Nom de famille du garant ***(obligatoire)**	
Deuxième prénom/autre(s) prénom(s) du garant (le cas échéant)	
Numéro de téléphone du garant ***(obligatoire)**	
Adresse courriel du garant	
Fonction exercée par le garant ***(obligatoire)**	
Adresse (numéro et rue) du garant ***(obligatoire)**	
Numéro de bureau ou d'unité (le cas échéant)	

Ville, village, Première Nation ou réserve ***(obligatoire)**		**Province ou territoire** ***(obligatoire)**	
Pays ***(obligatoire)**		**Code postal** ***(obligatoire)**	

Prénom et nom de famille du garant (en lettres moulées) ***(obligatoire)**	**Signature du garant** ***(obligatoire)**	**Date de signature JJ / MM / AAAA** ***(obligatoire)**

Annexe B – Renseignements sur l'avocat

Si vous êtes un avocat qui remplit le formulaire au nom d'un demandeur, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous.

IMPORTANT:
Si un avocat aide un demandeur à remplir son formulaire de catégorie 2, le Canada le paiera pour son assistance. Les frais juridiques seront de 5 % de l'indemnité de catégorie 2 versée au demandeur, plus les taxes applicables. Le Canada paiera les frais juridiques en plus du montant versé au demandeur.

Ces frais juridiques **s'ajouteront au paiement versé aux membres du groupe. Le recours à un avocat ne réduira pas votre indemnité d'un pourcentage quelconque.**

Prénom ***(obligatoire)**			
Nom de famille ***(obligatoire)**			
Cabinet d'avocats		**Numéro du barreau** ***(obligatoire)**	
Adresse (numéro et rue) ***(obligatoire)**			

Numéro de bureau ou d'unité (le cas échéant)	
Ville, village, Première Nation ou réserve *(obligatoire)	
Province ou territoire *(obligatoire)	
Pays *(obligatoire)	
Code postal *(obligatoire)	
Numéro de téléphone de bureau et poste	
Téléphone cellulaire	
Adresse courriel *(obligatoire)	

Confirmation du représentant de la succession

Je (le représentant de la succession) affirme solennellement que l'avocat désigné ci-dessus m'a aidé(e) à remplir ma réclamation, et que j'en comprends le contenu.

Je (l'avocat) affirme solennellement que j'ai aidé le représentant de la succession à remplir sa réclamation.

Nom de l'avocat (en lettres moulées) *(obligatoire)	**Signature de l'avocat *(obligatoire)**
Nom du représentant de la succession (en lettres moulées) *(obligatoire)	**Signature du représentant de la succession *(obligatoire)**

IMPORTANT: Toutes les communications entre l'administrateur des réclamations et l'avocat du demandeur se feront par courriel. Si vous ne parvenez pas à communiquer par courriel, veuillez appeler l'administrateur au **1-888-499-1155**

Les frais de l'avocat de 5 % seront payés par dépôt direct. Pour le traitement de ce paiement, veuillez fournir vos renseignements ci-dessous.

Renseignements sur le compte bancaire

Numéro de transit ***(obligatoire)**	
Numéro d'institution ***(obligatoire)**	
Numéro de compte ***(obligatoire)**	

IMPORTANT:

Pour le traitement de votre paiement par dépôt direct, **veuillez joindre à votre demande une copie d'un spécimen de chèque ou un formulaire de dépôt direct**. Vous pouvez obtenir un formulaire de dépôt direct auprès d'un représentant du service à la clientèle de votre banque, ou dans les services bancaires en ligne.

Annexe C – Renseignements sur les barreaux

Vous trouverez ci-dessous la liste des barreaux provinciaux et territoriaux et leurs coordonnées. Veuillez communiquer avec le barreau de la province ou du territoire où vous habitez pour trouver un avocat qui vous offrira du soutien juridique.

Numéros de téléphone généraux:

Alberta	1-800-661-9003
Colombie-Britannique	1-800-903-5300
Manitoba	1-855-942-5571
Nouveau-Brunswick	506-458-8540
Terre-Neuve-et-Labrador	709-722-4740
Nouvelle-Écosse	902-422-1491
Ontario	1-800-668-7380
Île-du-Prince-Édouard	902-566-1666
Québec	1-844-954-3411
Saskatchewan	1-833-733-0133
Territoires du Nord-Ouest	1-867-873-3828
Nunavut	1-844-979-2330
Yukon	1-867-668-4231

Les sites web du Barreau et « Trouver un avocat »:

	Le site web du barreau	Site web « Trouver un avocat »:
Canada	https://www.cba.org/Home?lang=fr-ca	https://www.cba.org/For-The-Public/Find-A-Lawyer?lang=fr-ca
Alberta	https://www.lawsociety.ab.ca/	https://lsa.memberpro.net/main/body.cfm
Colombie-Britannique	https://www.lawsociety.bc.ca/	https://www.lawsociety.bc.ca/for-the-public/finding-a-lawyer/
Manitoba	https://www.lawsociety.mb.ca/	https://lawsociety.mb.ca/for-the-public/finding-a-lawyer/lawyer-lookup/
Nouveau-Brunswick	https://lawsociety-barreau.nb.ca/fr/	https://lsbnb.alinityapp.com/client/RepertoirePublic
Terre-Neuve-et-Labrador	https://lsnl.ca/	https://lsnl.ca/public/finding-a-lawyer/
Nouvelle-Écosse	https://nsbs.org/	https://members.nsbs.org/NSBSWEB/Lawyer_Search/Search_Page.aspx
Ontario	https://lso.ca/accueil	https://lso.ca/services-au-public/trouver-un-avocat-ou-un-parajuriste/repertoire-des-avocat(e)s-et-des-parajuristes
Île-du-Prince-Édouard	https://lawsocietypei.ca/	https://lawsocietypei.ca/find-a-lawyer
Québec	https://www.barreau.qc.ca/fr/	https://www.barreau.qc.ca/fr/trouver-un-avocat/

Saskatchewan	https://www.lawsociety.sk.ca/	https://lss.alinityapp.com/client/publicdirectory
Territoires du Nord-Ouest	https://lawsociety.nt.ca/	https://lsnt.ca.thentiacloud.net/webs/lsnt/register/#
Nunavut	https://www.lawsociety.nu.ca/	https://www.lawsociety.nu.ca/en/for-the-public/membership-directory
Yukon	https://lawsocietyyukon.com/	https://lawsocietyyukon.com/find-a-lawyer/