

Règlement relatif à l'école de l'Île-à-la-Crosse

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

pour les représentants des membres du groupe des survivants

Important : le présent formulaire de réclamation s'adresse aux représentants personnels et aux représentants de la succession qui soumettent une réclamation au nom d'un membre du groupe des survivants. Si vous êtes un membre du groupe des survivants et que vous soumettez une réclamation en votre propre nom, veuillez utiliser le *Formulaire de réclamation pour les membres du groupe des survivants*, que vous trouverez en ligne à l'adresse ilexsettlement.ca/fr.



Date limite pour soumettre un formulaire de réclamation au titre du paiement d'expérience : 1^{er} juin 2027

Date limite pour soumettre un formulaire de réclamation pour de mauvais traitements : 1^{er} juin 2028



À propos de ces règlements

L'école de l'Île-à-la-Crosse était en activité de 1860 à 1976. « **École de l'Île-à-la-Crosse** » désigne l'école et le pensionnat de l'internat à l'Île-à-la-Crosse qui était en activité entre 1860 et l'année scolaire 1975-1976. Celle-ci était parfois appelée « **pensionnat de l'Île-à-la-Crosse** » ou « **école des missionnaires de l'Île-à-la-Crosse** », parce que la mission catholique romaine et les Sœurs Grises assuraient le fonctionnement de l'école. Cela n'inclut pas l'école Rossignol ou toute autre école gérée par la commission ou le district scolaire de l'Île-à-la-Crosse.

Les règlements de recours collectifs contre le gouvernement du Canada et la province de la Saskatchewan (*Gardiner c. le procureur général du Canada et la province de la Saskatchewan*, dossier judiciaire KBG 936 de 2025) ont donné lieu au présent processus d'indemnisation pour les anciens élèves ayant subi des préjudices à l'école de l'Île-à-la-Crosse.



Qui peut soumettre une demande à l'aide de ce formulaire de réclamation

1. Le représentant personnel légalement nommé d'un membre du groupe des survivants qui est une personne frappée d'incapacité (c'est-à-dire une personne incapable de prendre des décisions raisonnables et d'exercer un jugement éclairé concernant ses affaires) ; **OU**
2. Un représentant successoral légalement nommé qui a été désigné à titre d'exécuteur testamentaire, d'administrateur, de fiduciaire ou de liquidateur de la succession d'un membre décédé du groupe des survivants ; **OU**
3. Un héritier admissible (conjoint marié ou conjoint de fait, enfant, frère, sœur ou petit-enfant majeur) d'un membre décédé du groupe des survivants qui est décédé sans avoir laissé de testament (intestat).
 - Les petits-enfants majeurs peuvent uniquement demander un paiement d'expérience, pas une indemnisation pour mauvais traitements.

Si vous présentez une réclamation en tant que membre du groupe des survivants, utilisez le « Formulaire de réclamation pour les membres du groupe des survivants » que vous trouverez en ligne à l'adresse ilexsettlement.ca/fr.



Admissibilité à l'indemnisation

Ce formulaire de réclamation doit être rempli et soumis, accompagné de tous les documents justificatifs, à l'administrateur des réclamations **d'ici le 1^{er} juin 2027 pour être admissible à une indemnisation au titre du paiement d'expérience**. Le formulaire de réclamation rempli, accompagné de toutes les pièces justificatives, constitue la demande d'indemnisation.

La **Partie 4** (Indemnisation pour mauvais traitements) s'adresse uniquement aux personnes qui cherchent à obtenir une indemnisation pour mauvais traitements au nom d'un membre du groupe des survivants qui est une personne frappée d'incapacité ou d'un membre décédé du groupe des survivants. La **Partie 4** doit être soumise accompagnée de tous les documents justificatifs, à l'administrateur des réclamations **d'ici le 1^{er} juin 2028 pour être admissible à une indemnisation pour les mauvais traitements subis**. Celle-ci peut être soumise en même temps que le reste du formulaire de réclamation ou plus tard, pourvu que la **Partie 4** soit soumise **d'ici le 1^{er} juin 2028**.

Veuillez-vous assurer d'inclure tous les renseignements requis et les copies des documents nécessaires à l'appui de la demande.



Indemnisation

Toute personne ayant fréquenté l'école de l'Île-à-la-Crosse et qui était toujours en vie le 9 décembre 2003 est membre du « groupe des survivants » au titre du présent règlement. Dans le cas des survivants qui sont décédés le 9 décembre 2003 ou après cette date, leur succession et leurs héritiers peuvent soumettre une réclamation.

Deux types d'indemnisation sont offerts dans le cadre de ces règlements.

1. Paiement d'expérience – le gouvernement du Canada versera la somme de 27,335 millions de dollars pour dédommager les membres du groupe des survivants en fonction du nombre d'années durant lesquelles le membre du groupe des survivants a fréquenté l'école :

- Jusqu'à 10 000 \$ pour un survivant ayant fréquenté l'école jusqu'à quatre (4) années
- Jusqu'à 15 000 \$ pour un survivant ayant fréquenté l'école cinq (5) années ou plus

Les élèves internes ou pensionnaires peuvent recevoir un paiement d'expérience supplémentaire (le « supplément ») une fois que le processus d'indemnisation pour mauvais traitements est terminé et que la date limite ultime de dépôt des demandes est écoulée, soit trois ans après le début du processus de réclamation. Les suppléments seront versés seulement s'il reste des fonds provenant du règlement de la Saskatchewan après le paiement intégral des réclamations pour de mauvais traitements subis. Il ne sera pas nécessaire de présenter une nouvelle demande pour obtenir un supplément au paiement d'expérience.

PLUS

2. Indemnisation pour de mauvais traitements – un fonds de règlement net de 31,7 millions de dollars sera payé par la Saskatchewan afin d'indemniser les membres du groupe des survivants qui ont subi de mauvais traitements physiques ou sexuels graves lorsqu'ils fréquentaient l'école de l'Île-à-la-Crosse et pour l'administration du règlement. Le montant des indemnisations accordées sera basé sur la grille d'indemnisation pour mauvais traitements :

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| • Niveau 1 – jusqu'à 50 000 \$ | • Niveau 3 – jusqu'à 185 000 \$ |
| • Niveau 2 – jusqu'à 100 000 \$ | • Niveau 4 – jusqu'à 235 000 \$ |

Le montant de l'indemnisation pour de mauvais traitements que chaque membre du groupe des survivants recevra dépendra du nombre de demandes d'indemnisation pour de mauvais traitements qui sont approuvées, ainsi que du niveau de préjudice qui est évalué.



Où obtenir de l'aide



Aide pour remplir le présent formulaire de réclamation

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire de réclamation ou avez des questions concernant les règlements, veuillez communiquer avec l'administrateur des réclamations (Deloitte).

- Sans frais : **1-833-700-7458**, du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, heure de la Saskatchewan, à l'exclusion des jours fériés.
- Courriel : info@ILEXSettlement.ca



Soutien émotionnel

Si ce formulaire de réclamation suscite des émotions difficiles et que vous avez besoin de soutien émotionnel, veuillez communiquer avec la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être.

- Sans frais : **1-855-242-3310**
- En ligne : espoirpourlemieuxetre.ca



Soutien juridique

Pour obtenir un soutien juridique sans frais, communiquez avec les avocats du groupe (les avocats du recours collectif).

- Sotos LLP | Sans frais : **1-888-451-9227** | Courriel : ilex@sotos.ca
- Goldblatt Partners LLP | Sans frais : **1-855-214-7557** | Courriel : ilex@goldblattpartners.com
- Merchant Law Group LLP | Téléphone : **306-271-2896** | Courriel : ilex@merchantlaw.com



Comment remplir ce formulaire de réclamation et le soumettre à l'administrateur des réclamations



Portail en ligne

Rendez-vous sur le portail, où vous pourrez remplir et soumettre le présent formulaire en ligne et téléverser des copies de vos documents justificatifs.

- Site web : Portal.ILEXSettlement.ca

OU



Formulaire imprimé

Imprimez le présent formulaire et remplissez toutes **les pages numérotées de 1 à 11** lisiblement à l'encre. Transmettez le formulaire de réclamation dûment rempli, ainsi que des copies de tous vos documents justificatifs, à l'administrateur des réclamations par la poste, par télécopieur ou par courriel.



Par la poste :

Administrateur des réclamations,
a/s de Deloitte SENCRL/srl
CP 278, SUCCURSALE ADELAIDE
Toronto (Ontario) M5C 2J4



Par télécopieur :

416-324-4411



Par courriel :

Claims@ILEXSettlement.ca

Important : Si vous déménagez ou changez de numéro de téléphone ou d'adresse courriel après avoir soumis le présent formulaire de réclamation, veuillez communiquer avec l'administrateur des réclamations pour mettre vos coordonnées à jour. Veuillez ne soumettre qu'une seule demande par membre du groupe des survivants.



Liste de contrôle

Avant de soumettre le présent formulaire de réclamation à l'administrateur des réclamations, assurez-vous d'avoir rempli toutes les sections obligatoires et d'avoir joint des copies de tous les documents justificatifs requis. **N'oubliez pas de conserver une copie de ce formulaire de réclamation et de tous les documents justificatifs pour vos dossiers.**

Exigences de base

- ☐ J'ai inclus une copie d'une pièce d'identité gouvernementale valide du représentant du membre du groupe des survivants et, le cas échéant, une copie de la pièce d'identité valide du membre du groupe des survivants s'il s'agit d'une personne frappée d'incapacité.
- ☐ J'ai fourni les dates de fréquentation scolaire du membre du groupe des survivants.
- ☐ **Facultatif (s'ils sont disponibles) :** J'ai joint des copies des dossiers scolaires ou d'autres documents justificatifs indiquant les dates auxquelles le membre du groupe des survivants a fréquenté l'école de l'Île-à-la-Crosse.
- ☐ J'ai rempli la déclaration solennelle de fréquentation scolaire.
- ☐ J'ai lu, compris et signé la décharge et reconnaissance de confidentialité ainsi que la politique de conservation.
- ☐ Si je choisis de recevoir l'indemnisation par dépôt direct, j'ai fourni un chèque annulé ou un formulaire de dépôt direct de ma banque.

Si vous présentez un formulaire de réclamation pour mauvais traitements

- ☐ J'ai joint des copies des documents (si disponibles) démontrant les mauvais traitements que le membre du groupe des survivants a subis à l'école de l'Île-à-la-Crosse.
- ☐ J'ai rempli la déclaration solennelle de préjudices subis.

Si vous êtes le représentant personnel soumettant ce formulaire de réclamation au nom d'une personne frappée d'incapacité

- ☐ J'ai joint une copie du document démontrant que je suis le représentant personnel légalement nommé du membre du groupe des survivants.

Si vous êtes le représentant successoral soumettant ce formulaire de réclamation au nom d'un membre décédé du groupe des survivants

- ☐ J'ai joint une copie du document démontrant que je suis l'exécuteur testamentaire légalement nommé du membre décédé du groupe des survivants, accompagné du certificat de décès ou d'une autre preuve de décès du membre décédé du groupe des survivants.

Si vous êtes le représentant et héritier admissible soumettant ce formulaire de réclamation au nom d'un membre décédé du groupe des survivants qui est un membre de votre famille

- ☐ J'ai joint une copie du certificat de décès ou d'une preuve de décès du membre décédé du groupe des survivants.
- ☐ J'ai rempli et signé la déclaration solennelle de succession sans testament et d'héritier admissible.
- ☐ J'ai fourni des copies de documents démontrant que j'ai un lien de parenté avec le membre décédé du groupe des survivants.

S'il y a plus d'un représentant et héritier admissible au rang de priorité le plus élevé

- ☐ J'ai rempli et signé la Déclaration solennelle de demandeur héritier désigné. Tous les autres héritiers au rang de priorité le plus élevé ont indiqué leurs coordonnées et ont apposé leur signature afin de confirmer qu'ils m'ont choisi en tant qu'héritier désigné du membre du groupe.



Index du formulaire de réclamation

> Section du formulaire de réclamation	Description	Page(s)
Sections obligatoires : doivent être remplies		
Partie 1A	Renseignements sur le survivant et le représentant	1
Partie 1B	Modes de communication	2
Partie 1C	Décharge et reconnaissance de confidentialité, et politique de conservation	3
Partie 2	Fréquentation de l'école	5
Partie 3	Autorisation et renseignements sur le paiement	7
Sections supplémentaires : à remplir uniquement si elles s'appliquent		
Partie 4	Indemnisation pour mauvais traitements	8
Partie 5	Personne frappée d'incapacité	12
Partie 6	Membre décédé du groupe des survivants	13
Partie 7	Demandeurs héritiers	14
Partie 8	Déclarations solennelles	21

1A

PARTIE 1A | Renseignements sur le survivant et le représentant (obligatoire)**Nom complet du membre du groupe des survivants (obligatoire)**

Ce nom doit correspondre à celui figurant sur une pièce d'identité gouvernementale du membre du groupe des survivants.

Prénom

Deuxième prénom

Nom de famille

Autre nom – seulement si le membre du groupe a déjà porté un nom différent (p. ex., le nom de jeune fille ou un autre nom utilisé à l'école de l'Île-à-la-Crosse).

Prénom

Deuxième prénom

Nom de famille

Numéro d'identification scolaire (facultatif) :**Date de naissance (obligatoire) :**

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

Date de décès (le cas échéant) :

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

Remarque : Les survivants qui sont décédés le 8 décembre 2003 ou avant ne sont pas admissibles à ces règlements.**Adresse postale et coordonnées du représentant**

Numéro d'immeuble

Nom de rue

Appartement

Case postale

Ville/communauté

Code postal

Province/territoire

Pays

Téléphone le jour :

Poste :

Téléphone cellulaire :

Adresse courriel :

1A

PARTIE 1A | Renseignements sur le survivant et le représentant (obligatoire)

Pièce d'identité gouvernementale : veuillez joindre une copie (**n'envoyez pas l'originale**) d'une pièce d'identité (recto verso) du représentant sur laquelle figurent son nom et sa date de naissance. Si le membre du groupe des survivants est une personne frappée d'incapacité, veuillez inclure une copie de sa pièce d'identité.

**Voici certaines des pièces d'identité qui sont acceptées :**

- Carte de citoyenneté métisse
- Carte de bénéficiaire inuit
- Certificat de statut d'Indien
- Carte provinciale/territoriale avec photo
- Passeport
- Permis de conduire

1B

PARTIE 1B | Modes de communication (obligatoire)

Comment souhaitez-vous que l'administrateur vous envoie des renseignements ainsi que la décision relative à votre réclamation ?



Adresse courriel



Adresse postale

Important : Vous êtes responsable de vérifier régulièrement votre courrier électronique et/ou postal afin de vous assurer que vous recevez bien les communications relatives au règlement.



Si vous choisissez de recevoir vos communications par courriel, veuillez cocher la case pour confirmer que vous comprenez qu'aucune méthode de transmission ou de conservation des données n'est complètement sécurisée. En dépit des mesures de sécurité prises par l'administrateur des réclamations, les renseignements transmis par Internet pourraient être perdus, interceptés ou utilisés à des fins abusives. Malgré ces risques, vous autorisez l'administrateur à transmettre vos renseignements personnels par voie électronique.



PARTIE 1C | Décharge et reconnaissance de confidentialité, et politique de conservation (obligatoire)

Je reconnais et je confirme que l'administrateur des réclamations :

1. **ne représente pas** l'école de l'Île-à-la-Crosse ;
2. **n'agit pas** en tant que représentant ou conseiller juridique de l'une ou l'autre des parties et ne prodigue pas de conseils de nature juridique ;
3. **n'a pas le devoir** de faire valoir ou de protéger les droits légaux de l'une ou l'autre des parties relatif au processus de réclamation ni de soulever une question qui n'a pas été soulevée par l'une ou l'autre des parties dans le cadre du processus de réclamation.

En signant cette page, je confirme que le membre du groupe des survivants nommé dans ce formulaire de réclamation a fréquenté l'école de l'Île-à-la-Crosse pendant au moins une journée avant le 31 décembre 1976. Je comprends que l'école de l'Île-à-la-Crosse n'inclut pas l'école Rossignol ou toute autre école administrée par la commission ou le district scolaire de l'Île-à-la-Crosse.

Décharge de confidentialité : je reconnais et comprends que, pour traiter la présente demande, il sera nécessaire pour l'administrateur des réclamations de communiquer les renseignements fournis dans le présent formulaire de réclamation à l'évaluateur et aux avocats du groupe (les avocats du recours collectif) à des fins de vérification ou d'examen.

Je reconnais et comprends également que l'administrateur des réclamations peut communiquer le fait que cette demande a été présentée à la province de la Saskatchewan et au gouvernement du Canada.

Je reconnais et comprends également que la province de la Saskatchewan et le gouvernement du Canada peuvent, au besoin, partager des renseignements relatif à ma demande et/ou à la fréquentation de l'école de l'Île-à-la-Crosse par le membre du groupe des survivants (le cas échéant) avec l'administrateur des réclamations, la province de la Saskatchewan et le gouvernement du Canada. Mon autorisation s'applique uniquement pendant la durée nécessaire à l'administration et à la mise en œuvre du processus de réclamation, conformément à la période de conservation décrite ci-dessous. Je comprends que si je retire mon autorisation, l'administrateur des réclamations ne sera pas en mesure de traiter cette demande.

Consentement – Je reconnais, comprends et accepte que :

1. L'administrateur des réclamations pourrait communiquer avec moi pour obtenir des renseignements dont il a besoin pour aider cette demande.
2. Tous les renseignements fournis dans le présent formulaire de réclamation sont, à ma connaissance, véridiques. Si quelqu'un m'a aidé à remplir le présent formulaire, cette personne m'a lu tout ce qu'elle a écrit, y compris les pièces jointes et les documents justificatifs.
3. Les renseignements personnels que j'ai fournis sont recueillis en vertu des accords de règlement relatif à l'école de l'Île-à-la-Crosse et des approbations judiciaires connexes, aux fins de l'administration et du traitement des réclamations visées par les règlements.

Politique de conservation : Mes renseignements personnels et ceux du membre du groupe des survivants seront conservés pendant un (1) an après que l'administrateur des réclamations aura effectué le dernier paiement d'indemnisation prévu par l'accord de règlement. À ce moment-là, l'administrateur des réclamations retournera tous les documents originaux (p. ex., cartes d'identité ou photographies) en sa possession qui ont été fournis dans le cadre de ma demande, à moins que j'en décide autrement, et détruira tous les renseignements personnels qu'il détient à mon sujet.

Veuillez poursuivre à la page suivante...

**PARTIE 1C | Décharge et reconnaissance de confidentialité, et politique de conservation (obligatoire)**☐

Je ne veux pas que mes documents originaux me soient retournés à la fin du règlement. Cela n'inclut pas les copies de votre formulaire de réclamation ou les copies d'autres documents que vous avez fournis.
*(Ne cochez pas cette case si vous souhaitez que vos documents originaux vous soient retournés.
N'oubliez pas d'envoyer uniquement des copies).*

SIGNER ▾

Représentant(s) du membre du groupe des survivants :

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en caractères d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

2

PARTIE 2 | Fréquentation de l'école (obligatoire)

Veillez indiquer les périodes au cours desquelles le membre du groupe des survivants a fréquenté l'école de l'Île-à-la-Crosse.

- Dans le cadre de ces règlements, une année scolaire correspond à toute période allant du 1er septembre d'une année civile au 31 août de l'année civile suivante.
- Indiquez le mois et l'année où le membre du groupe des survivants a commencé à fréquenter l'école de l'Île-à-la-Crosse et le mois et l'année où celui-ci a cessé de la fréquenter (indiquez votre meilleure estimation en cas d'incertitude).
- L'école de l'Île-à-la-Crosse a été en activité de 1860 à 1975-1976, avec la participation de la mission catholique romaine et des Sœurs Grises. Veuillez inclure uniquement la fréquentation de l'école de l'Île-à-la-Crosse. N'incluez pas la fréquentation de l'école Rossignol ou de toute autre école dirigée par la commission scolaire de l'Île-à-la-Crosse.
- La fréquentation pendant une année partielle (même une seule journée) est considérée comme une année.
- Veillez indiquer les périodes où le membre du groupe des survivants était un élève interne (lorsqu'il fréquentait l'école et était pensionnaire) et un élève de jour (lorsqu'il fréquentait l'école mais n'était pas pensionnaire).
- Si vous possédez des documents scolaires démontrant que le membre du groupe des survivants a fréquenté l'école de l'Île-à-la-Crosse, veuillez joindre des copies de ceux-ci à ce formulaire de réclamation.

Tableau de fréquentation de l'école de l'Île-à-la-Crosse

Mois/année de début de la fréquentation	Mois/année de fin de la fréquentation	Type (sélectionnez une réponse)
/ MM AAAA	/ MM AAAA	☐ Élève interne ☐ Élève de jour
/ MM AAAA	/ MM AAAA	☐ Élève interne ☐ Élève de jour
/ MM AAAA	/ MM AAAA	☐ Élève interne ☐ Élève de jour

À titre d'exemple seulement. Indiquez les dates auxquelles le membre du groupe des survivants a fréquenté l'école de l'Île-à-la-Crosse dans le tableau de fréquentation de l'école ci-dessus.

Exemple : Jacques a fréquenté l'école de l'Île-à-la-Crosse à compter de septembre 1969, en tant qu'élève interne. Il a fréquenté une autre école de septembre 1971 à juin 1972, puis est retourné à l'école de l'Île-à-la-Crosse en décembre 1972 et l'a fréquentée jusqu'en juin 1975 en tant qu'élève de jour. Voici comment indiquer ses années de fréquentation de l'école :

Mois/année de début de la fréquentation	Mois/année de fin de la fréquentation	Type (sélectionnez une réponse)
0 9 / 1 9 6 9 MM AAAA	0 6 / 1 9 7 1 MM AAAA	☒ Élève interne ☐ Élève de jour
1 2 / 1 9 7 2 MM AAAA	0 6 / 1 9 7 5 MM AAAA	☐ Élève interne ☒ Élève de jour

2

PARTIE 2 | Fréquentation de l'école (obligatoire)**Documents justificatifs (facultatif)**

Afin de confirmer la fréquentation de l'école de l'Île-à-la-Crosse du membre du groupe des survivants, veuillez joindre des copies de tout document justificatif pertinent.

Les documents justificatifs peuvent inclure, sans s'y limiter, des copies de ce qui suit :

- Dossiers de fréquentation scolaire ou albums souvenirs de l'école de l'Île-à-la-Crosse.
- Photographies montrant le membre du groupe des survivants à l'école de l'Île-à-la-Crosse.
- Correspondance mentionnant le temps passé par le membre du groupe des survivants à l'école de l'Île-à-la-Crosse.
- Enregistrements audio ou vidéo du membre du groupe des survivants confirmant sa fréquentation de l'école.



Important : Veuillez envoyer uniquement des copies des documents (photocopie, numérisation, télécopie ou photo). Assurez-vous que chaque document comporte le prénom et le nom de famille du membre du groupe des survivants, ainsi que sa date de naissance tels qu'ils figurent dans la **Partie 1** de ce formulaire de réclamation. Cela permettra de s'assurer que tous les documents seront joints au bon formulaire de réclamation.

Déclaration solennelle de fréquentation de l'école (obligatoire)

Le représentant du membre du groupe des survivants doit confirmer que les renseignements fournis à propos de la fréquentation de l'école de l'Île-à-la-Crosse par le membre du groupe des survivants sont véridiques.

☐

Je déclare que le membre du groupe des survivants a fréquenté l'école de l'Île-à-la-Crosse pendant l'année ou les années scolaires indiquées à la **page 5** du présent formulaire de réclamation.

Représentant(s) du membre du groupe des survivants :

▷ SIGNER ▷

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en caractères d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

3

PARTIE 3 | Autorisation et renseignements sur le paiement (obligatoire)

Si votre demande d'indemnisation est approuvée, le paiement sera effectué par chèque ou par dépôt direct. Les paiements ne seront versés qu'après l'approbation de votre demande d'indemnisation par l'administrateur des réclamations. Si vous ne fournissez pas tous les renseignements demandés ci-dessous, le paiement sera automatiquement effectué par chèque.

>

☐**Option 1 – Dépôt direct**

Sélectionnez cette option si vous souhaitez recevoir l'indemnisation par dépôt direct.

Vous devez indiquer les renseignements bancaires **et** fournir un chèque annulé ou un formulaire de dépôt direct de la banque pour recevoir l'indemnisation par dépôt direct.

Information relative au compte bancaire

Numéro de transit

Numéro de l'institution

Numéro de compte (7 à 12 chiffres)

VOTRE NOM
123 VOTRE RUE
VOTREVILLE, ONTARIO
R3B 1E7

DATE _____ 001

PAYEZ À
L'ORDRE DE _____ \$ _____

VotreBanque **ANNULÉ**
123 LEUR RUE
LEURVILLE, ONTARIO, M4N 5G6

POUR _____

⑈ 00 ⑆ ⑈ ⑆ 2 3 4 5 ⑈ 00 ⑆ ⑈ ⑆ 2 3 ⑈ 4 5 6 ⑈ 7 ⑈

Numéro de Transit Numéro de l'Institution Numéro de Compte



Afin que l'administrateur des réclamations puisse traiter votre dépôt direct, veuillez vous assurer de ce qui suit :

- ☐ Vous avez joint au présent formulaire un chèque annulé ou un formulaire de dépôt direct.
- ☐ Le compte bancaire est au nom du membre du groupe des survivants, de la succession du membre du groupe des survivants ou de ses héritiers.
- ☐ Le compte est détenu auprès d'une banque ou d'une coopérative de crédit canadienne.
- ☐ Les renseignements bancaires fournis sont exacts. Une fois le paiement effectué par dépôt direct, nous ne pouvons pas le récupérer, ni le remplacer, ni le réémettre.

OU

>

☐**Option 2 – Virement électronique (offert uniquement pour le paiement d'expérience)**

Sélectionnez cette option si vous souhaitez recevoir l'indemnisation par virement électronique.

Vous devez indiquer votre nom complet et votre adresse courriel pour recevoir l'indemnisation par virement électronique.

Remarque : Si vous choisissez de recevoir le paiement d'expérience du membre du groupe des survivants sous forme de virement électronique, tout paiement d'indemnisation pour de mauvais traitements sera effectué par dépôt direct ou par chèque.

Prénom :

Nom de

famille :

Courriel :

OU

>

☐**Option 3 – Chèque**

Sélectionnez cette option si vous souhaitez recevoir l'indemnisation par chèque.



Étapes suivantes : Vous pouvez soumettre votre formulaire de réclamation dès maintenant si il est rempli et signé aux **pages 4 et 6**. Si vous présentez une **demande d'indemnisation pour mauvais traitements** au nom du membre du groupe des survivants, vous devez également remplir la **Partie 4 (pages 8 à 11)**. Vous pouvez soumettre la **Partie 4** relative à l'indemnisation pour mauvais traitements maintenant ou en tout temps avant le 1^{er} juin 2028.



PARTIE 4 | Indemnisation pour mauvais traitements (le cas échéant)

Pour obtenir plus d'information sur l'admissibilité à l'indemnisation pour de mauvais traitements, veuillez visiter le site ilexsettlement.ca/fr.

Sélection du niveau de préjudice (obligatoire)

Passez en revue la description de chaque niveau de préjudice, puis inscrivez le numéro du niveau de préjudice le plus élevé qui, selon vous, correspond à l'expérience vécue par le membre du groupe des survivants lorsqu'il fréquentait l'école de l'Île-à-la-Crosse.

> Étape 1 – Lisez la description de chaque niveau de préjudice

Niveau 1 - montant de l'indemnisation : jusqu'à 50 000 \$

- a) Des **voies de fait** ayant causé :
- Une blessure grave, mais temporaire, nécessitant de rester au lit ou de recevoir des soins dans une infirmerie ou un hôpital ;
 - Une perte de conscience ; ou
 - Une ou des fractures.
- OU**
- b) L'un ou l'autre des actes d'**agression sexuelle** suivants :
- Des attouchements ayant une intention ou un but sexuel, notamment aux seins, aux organes génitaux ou à l'anus avec un objet ;
 - Un geste d'exhibitionnisme posé par un adulte ;
 - Un ou plusieurs incidents d'attouchement ou de baiser ; ou
 - Des photographies de la personne survivante prise lorsqu'elle était nue.

Niveau 2 - montant de l'indemnisation : jusqu'à 100 000 \$

- a) Des **voies de fait** ayant causé des dommages physiques permanents ou prouvés comme étant à long terme, un handicap ou le défigurement ;
- OU**
- b) Un seul incident de l'un des actes suivants d'**agression sexuelle** :
- Masturbation ;
 - Rapport sexuel oral ; ou
 - Tentative de pénétration anale ou vaginale.

Niveau 3 - montant de l'indemnisation : jusqu'à 185 000 \$

- a) Incidents répétés et persistants de **voies de fait** ayant causé des dommages physiques permanents ou prouvés comme étant à long terme, comme un handicap ou le défigurement.
- OU**
- b) Incidents isolés de l'un ou l'autre des actes d'**agression sexuelle** suivants :
- Pénétration digitale anale ou vaginale ;
 - Rapport sexuel avec pénétration anale ou vaginale ; ou
 - Pénétration anale ou vaginale avec un objet.

Niveau 4 - montant de l'indemnisation : jusqu'à 235 000 \$

- a) Incidents répétés et persistants de l'un ou l'autre des actes d'**agression sexuelle** suivants :
- Rapport sexuel oral, masturbation, pénétration digitale anale ou vaginale ;
 - Rapport sexuel anal, oral ou vaginal ; ou
 - Pénétration anale ou vaginale avec un objet
- OU**
- b) Incidents isolés de **voies de fait** ayant causé des dommages physiques permanents ou prouvés comme étant à long terme, comme un handicap ou le défigurement lorsqu'ils surviennent en même temps que l'un ou l'autre des actes d'**agression sexuelle** suivants :
- Pénétration digitale anale ou vaginale ;
 - Rapport sexuel avec pénétration anale ou vaginale ; ou
 - Pénétration anale ou vaginale avec un objet.

Veuillez poursuivre à la page suivante...

4

PARTIE 4 | Indemnisation pour mauvais traitements (le cas échéant)**Étape 2 – Confirmez le niveau de préjudice le plus élevé sélectionné**

Selon les descriptions des niveaux de préjudice figurant à l'**Étape 1**, indiquez le niveau le plus élevé de préjudice qui correspond le mieux à l'expérience vécue par le membre du groupe des survivants lorsqu'il fréquentait l'école de l'Île-à-la-Crosse. Inscrivez le niveau de préjudice dans cette case :

Décrivez l'expérience (obligatoire)

Dans les deux pages suivantes, vous devez répondre à des questions afin de décrire de façon précise les préjudices subis par le membre du groupe des survivants lorsqu'il fréquentait l'école de l'Île-à-la-Crosse. Veuillez lire les instructions suivantes avant de commencer.

Instructions

1. Veuillez répondre à ces questions du mieux que vous pouvez.
2. Un espace est prévu sous chaque question pour vous permettre d'y répondre selon les mauvais traitements subis par le membre du groupe des survivants lorsqu'il fréquentait l'école de l'Île-à-la-Crosse.
3. Veuillez fournir des réponses aussi détaillées que possible.
4. Si vous avez besoin de plus d'espace pour répondre aux questions, vous pouvez joindre des pages supplémentaires.

1. **Obligatoire** : Décrivez l'agression ou les mauvais traitements que le membre du groupe des survivants a subis lorsqu'il fréquentait l'école de l'Île-à-la-Crosse. Veuillez inclure le plus de détails possible. Ces renseignements sont nécessaires pour que l'administrateur des réclamations puisse évaluer l'admissibilité du membre à obtenir une indemnisation pour de mauvais traitements.

Veuillez poursuivre à la page suivante...



Si le fait de décrire les préjudices et les mauvais traitements subis à l'école de l'Île-à-la-Crosse ravive des souvenirs troublants, sachez qu'un soutien est disponible. Vous pouvez communiquer avec la **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être**.

Sans frais : **1-855-242-3310** ou en ligne : espoirpourlemieuxetre.ca

4

PARTIE 4 | Indemnisation pour mauvais traitements (le cas échéant)**Décrivez l'expérience (suite)**

2. **Obligatoire** : Comment avez-vous pris connaissance des préjudices subis par le membre du groupe des survivants lorsqu'il fréquentait l'école de l'Île-à-la-Crosse ? Veuillez inclure une description de la nature de votre relation. Ces renseignements sont nécessaires pour que l'administrateur des réclamations puisse évaluer l'admissibilité du membre à une indemnisation pour mauvais traitements.

Cette section est facultative, mais les renseignements que vous êtes en mesure de fournir aideront l'administrateur des réclamations à évaluer l'admissibilité du membre du groupe des survivants à une indemnisation pour mauvais traitements. Si vous avez besoin de plus d'espace pour répondre à ces questions, vous pouvez joindre des pages supplémentaires.

3. **Facultatif** : À quel moment les mauvais traitements sont-ils survenus? Indiquez les âges, les niveaux scolaires ou les années.

4. **Facultatif** : Si vous ne l'avez pas encore indiqué, environ combien de fois avez-vous subi les mauvais traitements?

5. **Facultatif** : Ces expériences ont-elles causé au membre du groupe des survivants des blessures physiques, des douleurs ou des maladies? Dans l'affirmative, a-t-il eu besoin de soins médicaux ou de soins de santé continus liés à ces blessures?



Si le fait de décrire les préjudices et les mauvais traitements subis à l'école de l'Île-à-la-Crosse ravive des souvenirs troublants, sachez qu'un soutien est disponible. Vous pouvez communiquer avec la **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être**.

Sans frais : **1-855-242-3310** ou en ligne : **espoirpourlemieuxetre.ca**

4

PARTIE 4 | Indemnisation pour mauvais traitements (le cas échéant)**Documents justificatifs (facultatif)**

Afin d'aider l'administrateur des réclamations à traiter cette demande d'indemnisation pour mauvais traitements, veuillez joindre des copies de documents créés avant le décès du membre du groupe des survivants, permettant de confirmer ou d'appuyer les expériences vécues par le membre du groupe des survivants à l'école de l'Île-à-la-Crosse. Si vous avez besoin d'aide pour obtenir des documents justificatifs qui ne sont pas en votre possession, veuillez communiquer avec l'un des cabinets d'avocats indiqués à la **page C**.

Les documents justificatifs peuvent inclure, sans s'y limiter, des copies de ce qui suit :

- Éléments de preuve des mauvais traitements, fournis au nom du membre du groupe des survivants ou toute autre personne sous serment ou par déclaration solennelle dans le cadre de la présente procédure ou de toute autre procédure judiciaire.
- Dossiers médicaux ou photographies montrant le préjudice.
- Rapports de police ou autres documents ou rapports liés à une procédure criminelle.
- Demandes en justice (comme des déclarations ou des requêtes) ou autres documents servant à engager une procédure judiciaire, concernant les mauvais traitements allégués.
- Lettre de mise en demeure déposée par le ou les représentants légaux du membre du groupe des survivants, relativement aux mauvais traitements allégués.
- Notes d'entrevues avec le membre du groupe des survivants ou des témoins, rédigées par des avocats ou du personnel juridique, relativement aux mauvais traitements allégués.
- Toute déclaration du membre du groupe des survivants concernant les mauvais traitements allégués qui a été consignée, notamment la correspondance, d'autres déclarations écrites ou des déclarations enregistrées sur support audio ou vidéo.



Important : Veuillez envoyer uniquement des copies des documents (photocopie, numérisation, télécopie ou photo). Assurez-vous que chaque document comporte le prénom et le nom de famille du membre du groupe des survivants, ainsi que sa date de naissance tels qu'ils figurent dans la **Partie 1** de ce formulaire de réclamation. Cela permettra de s'assurer que tous les documents seront joints au bon formulaire de réclamation.

Déclaration solennelle de préjudices subis (obligatoire)
☐

Je déclare que le niveau de préjudice sélectionné à la **page 9** du présent formulaire de réclamation reflète fidèlement les mauvais traitements que le membre du groupe des survivants a subis à l'école de l'Île-à-la-Crosse.

Représentant(s) du membre du groupe des survivants :

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en caractères d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

SIGNER ▾

5

PARTIE 5 | Personne frappée d'incapacité

Vous devez remplir la **Partie 5** si vous soumettez le présent formulaire de réclamation au nom d'un membre du groupe des survivants qui est une personne frappée d'incapacité. Aux fins du présent règlement, une personne frappée d'incapacité est une personne qui est incapable de gérer ou de prendre des décisions raisonnables concernant ses affaires en raison d'une incapacité mentale, et pour laquelle un représentant personnel a été légalement nommé.

Nom complet du représentant personnel (obligatoire)

Prénom

Deuxième prénom

Nom de famille

Organisation (le cas échéant) :

Preuve de représentation (obligatoire)

Veuillez indiquer le document que vous soumettez en guise de preuve de représentation personnelle avec le présent formulaire de réclamation démontrant que vous avez l'autorisation légale d'agir au nom du membre du groupe des survivants nommé à la **page 1** de ce formulaire de réclamation.



Veuillez cocher la case à côté du document de représentation que vous soumettez avec le présent formulaire de réclamation (*faites un seul choix*).

☐

Ordonnance de nomination en vertu de la *Adult Guardianship and Co-decision-making Act* de la Saskatchewan ou d'une ordonnance de nomination émise dans une autre province ou un autre territoire.

☐

Procuration durable relative aux soins de la personne signée avant que le membre du groupe des survivants devienne incapable de gérer ses affaires, et preuve que le membre du groupe des survivants n'est plus capable de gérer ses affaires.

☐

Désignation d'un curateur public ou d'un tuteur public provincial ou territorial

☐

Autre :



Important : Veuillez envoyer uniquement des copies des documents (*photocopie, numérisation, télécopie ou photo*). Assurez-vous que chaque document comporte le prénom et le nom de famille du membre du groupe des survivants, ainsi que sa date de naissance tels qu'ils figurent dans la **Partie 1** de ce formulaire de réclamation. Cela permettra de s'assurer que tous les documents seront joints au bon formulaire de réclamation.

6

PARTIE 6 | Membre décédé du groupe des survivants

Vous devez remplir la **Partie 6** si le membre du groupe des survivants est décédé le **9 décembre 2003** ou après cette date. Les membres du groupe des survivants qui sont décédés le 8 décembre 2003 ou avant cette date ne sont pas admissibles.

Nom complet du représentant successoral ou de l'héritier admissible (obligatoire)

Prénom

Deuxième prénom

Nom de famille

Organisation (le cas échéant) :

Preuve d'autorité (obligatoire)

Veuillez sélectionner la catégorie qui s'applique à vous (**faites un seul choix**) et fournir des copies du ou des documents requis comme preuve de votre autorité.

Successions avec nomination d'un exécuteur testamentaire	Documents requis
☐ Testament : vous êtes désigné comme représentant successoral dans un testament valide en vertu des lois fédérales, provinciales ou territoriales applicables.	- Certificat de décès ou autre preuve de décès ; ET - Testament signé par le défunt et au moins deux témoins ; OU - Testament olographe (rédigé et signé uniquement par le testateur).
☐ Autre délégation de pouvoir : vous êtes officiellement désigné comme exécuteur testamentaire par un tribunal ou un gouvernement.	- Certificat de décès ou autre preuve de décès ; ET - Lettre d'homologation ; OU - Lettres d'administration.
Successions au Québec avec nomination d'un exécuteur testamentaire	Documents requis
☐ Testament : vous êtes désigné comme liquidateur dans un testament valide.	- Certificat de décès ou autre preuve de décès ; ET - Testament notarié (Québec seulement) ; OU - Testament olographe ou devant témoins accompagné du jugement d'homologation.
Seulement si AUCUN des documents ci-dessus n'existe, un héritier admissible peut présenter une demande dans la section ci-dessous.	Documents requis
☐ Héritier admissible* : le défunt n'a pas de testament valide et aucun exécuteur testamentaire n'a été nommé. Vous êtes un héritier (c.-à-d. conjoint, conjoint de fait, enfant, frère ou sœur, ou petit-enfant majeur).	- Certificat de décès ou autre preuve de décès ; ET - Document(s) prouvant votre relation avec le défunt (p. ex., certificat de naissance, certificat de mariage).

* Héritier admissible – consultez la section 9 du Protocole sur les réclamations successorales.

6

PARTIE 6 | Membre décédé du groupe des survivants

Important : Veuillez envoyer uniquement des copies des documents (photocopie, numérisation, télécopie ou photo). Assurez-vous que chaque document comporte le prénom et le nom de famille du membre du groupe des survivants, ainsi que sa date de naissance tels qu'ils figurent dans la **Partie 1** de ce formulaire de réclamation. Cela permettra de s'assurer que tous les documents seront joints au bon formulaire de réclamation.

7

PARTIE 7 | Demandeurs héritiers

Vous devez remplir la **Partie 7** si le membre du groupe des survivants est décédé le **9 décembre 2003** ou après et que vous soumettez une demande en tant qu'héritier au niveau de priorité le plus élevé. Le niveau de priorité des héritiers est déterminé à partir de la liste figurant à l'**Étape 2** ci-dessous.

**Étape 1 – Veuillez indiquer un « X » dans cette case si l'affirmation est vraie (obligatoire)**☐

Je déclare qu'à ma connaissance, le membre décédé du groupe des survivants **n'a PAS laissé de testament**, qu'aucun exécuteur testamentaire n'a été désigné. Tous les efforts raisonnables ont été déployés pour trouver un testament.

Veuillez poursuivre à la page suivante...

7 PARTIE 7 | Demandeurs héritiers

Étape 2 – Définissez votre relation avec le membre décédé du groupe des survivants (obligatoire)



Définissez votre relation avec le membre décédé du groupe des survivants et fournissez une preuve de cette relation, si disponible. Si aucune preuve n'est disponible, veuillez fournir une attestation ou une déclaration sous serment.

Veuillez sélectionner la catégorie correspondant à votre relation avec le membre décédé du groupe des survivants (**faites un seul choix**) et fournir des copies du ou des documents requis à titre de preuve de votre relation.

Priorité de la relation avec le défunt	Document(s) prouvant votre relation avec le défunt
Priorité 1 ☐ Conjoint marié	- Certificat de mariage ; OU - Ordonnance alimentaire pour conjoint séparé (mais pas divorcé) ; OU - Déclaration solennelle (voir la Partie 8) attestant que le conjoint et le membre décédé du groupe des survivants étaient mariés, y compris les détails du lieu et de la date du mariage, et confirmant qu'ils étaient encore mariés au moment du décès du membre décédé du groupe des survivants.
Priorité 2 ☐ Conjoint de fait	- Déclaration solennelle (voir la Partie 8) attestant que le conjoint et le membre décédé du groupe des survivants ont vécu ensemble de façon continue pendant au moins deux (2) ans immédiatement avant le décès du membre décédé du groupe des survivants, et qu'ils vivaient toujours ensemble au moment du décès du membre décédé du groupe des survivants.
Priorité 3 ☐ Enfant	- Certificat de naissance détaillé ; OU - Ordonnance d'adoption ; OU - Ordonnance alimentaire pour enfant visant le membre décédé du groupe des survivants ; OU - Déclaration solennelle (voir la Partie 8) attestant que le membre décédé du groupe des survivants était votre parent, suffisamment détaillée pour démontrer le lien familial.*
Priorité 4 ☐ Frère ou sœur	- Déclaration solennelle (voir la Partie 8) attestant que le membre décédé du groupe des survivants était votre frère ou sœur, suffisamment détaillée pour démontrer le lien familial.*
Priorité 5 ☐ Petit-enfant majeur (paiement d'expérience seulement)	- Certificat de naissance détaillé, ordonnance d'adoption ou ordonnance alimentaire pour enfant visant l'enfant du membre décédé du groupe des survivants, et certificat de naissance détaillé du membre décédé du groupe des survivants, ordonnance d'adoption de ce dernier ou ordonnance alimentaire visant le membre du groupe des survivants ; OU - Déclaration solennelle (voir la Partie 8) attestant que le membre décédé du groupe des survivants était votre grand-parent, suffisamment détaillée pour démontrer le lien familial.*

* Preuve du lien familial avec le membre décédé : cela peut inclure des photos de famille, un avis de décès vous identifiant comme l'enfant, le frère, la sœur ou le petit-enfant du membre décédé du groupe des survivants, ou encore une déclaration sous serment d'un autre membre de la famille du membre décédé du groupe des survivants.

Veuillez poursuivre à la page suivante...

7 PARTIE 7 | Demandeurs héritiers

>

Étape 3 – Veuillez indiquer un « X » dans la case correspondant à la déclaration véridique et remplir la déclaration connexe (obligatoire)

3a

☐

Je déclare qu'à ma connaissance aucun membre vivant de la famille n'a un niveau de priorité supérieur au mien.

> SIGNER >

Déclaration solennelle de succession sans testament et d'héritier admissible

☐ Je déclare solennellement qu'à ma connaissance, le membre décédé du groupe des survivants nommé à **page 1** de ce formulaire de réclamation est décédé sans avoir laissé de testament et qu'aucun exécuteur testamentaire n'a été nommé pour gérer la succession du membre décédé du groupe des survivants. Je déclare solennellement que je suis l'héritier admissible au niveau de priorité le plus élevé et qu'il n'y a aucun héritier dont le niveau de priorité est plus élevé que le mien.

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en caractères d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

OU

3b

☐

Il y a d'autres membres vivants de la famille dont le niveau de priorité est le même que le mien.

Remplissez la section suivante pour identifier les autres héritiers admissibles (les autres enfants, frères et sœurs ou petits-enfants du membre du groupe des survivants).

> SIGNER >

Déclaration solennelle de succession sans testament et d'héritier admissible

☐ Je déclare solennellement qu'à ma connaissance, le membre décédé du groupe des survivants nommé à la **page 1** de ce formulaire de réclamation est décédé sans avoir laissé de testament et qu'aucun exécuteur testamentaire n'a été nommé pour gérer la succession du membre décédé du groupe des survivants. Je déclare solennellement que les noms, dates de naissance, adresses actuelles et signatures figurant sur les pages **pages 17 à 21** de ce formulaire de réclamation sont ceux des héritiers admissibles du membre décédé du groupe des survivants dont le niveau de priorité est le plus élevé. De plus, je déclare solennellement que j'ai été retenu par les héritiers admissibles identifiés en tant que demandeur héritier désigné, et que je sou mets ce formulaire de réclamation en mon nom et au nom des héritiers admissibles du membre décédé du groupe des survivants nommés à la **page 1** de ce formulaire de réclamation. Je déclare solennellement que je distribuerai toutes les sommes accordées en vertu des règlements à l'égard du membre du groupe des survivants également à tous les autres héritiers admissibles au niveau de priorité le plus élevé.

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en caractères d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

7 PARTIE 7 | Demandeurs héritiers

Si vous avez sélectionné et signé la **Partie 3b** à la **page 16** de ce formulaire de réclamation, vous devez demander aux héritiers admissibles ayant un niveau de priorité le plus élevé d'indiquer leurs renseignements et d'apposer leur signature à l'**Étape 4** ci-dessous.

➤ Étape 4 – S'il y a d'autres héritiers admissibles dont le niveau de priorité est le même que le vôtre, veuillez remplir cette section en indiquant leurs renseignements (obligatoire, le cas échéant).

Chacun des héritiers admissibles du membre décédé du groupe des survivants (autre que le demandeur héritier désigné) doit remplir et signer cette partie du formulaire de réclamation. S'il y a d'autres héritiers admissibles, vous pouvez joindre des pages supplémentaires, au besoin.

Héritier admissible 1

Prénom	Deuxième prénom	Nom de famille
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :		
Relation avec le défunt :		
☐ Enfant	☐ Frère ou sœur	☐ Petit-enfant majeur
Numéro d'immeuble	Nom de rue	Appartement
Case postale	Ville/communauté	Code postal
Province/territoire	Pays	

☐ Je déclare que je suis un héritier admissible et j'autorise le demandeur héritier désigné (nommé à la **page 13** de ce formulaire de réclamation) à soumettre cette réclamation en mon nom et au nom du membre décédé du groupe des survivants.

Héritier admissible 1 :

Prénom (en caractères d'imprimerie)	Nom de famille (en caractères d'imprimerie)
Signature (obligatoire)	Année (AAAA) Mois (MM) Jour (JJ)

➤ SIGNER ➤

7 PARTIE 7 | Demandeurs héritiers

> Étape 4 – suite

Chacun des héritiers admissibles du membre décédé du groupe des survivants (autre que le demandeur héritier désigné) doit remplir et signer cette partie du formulaire de réclamation. S'il y a plus d'héritiers admissibles, vous pouvez insérer d'autres pages.

Héritier admissible 2

Prénom	Deuxième prénom	Nom de famille

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :

				/			/		
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

Relation avec le défunt :

☐ Enfant
 ☐ Frère ou sœur
 ☐ Petit-enfant majeur

Numéro d'immeuble	Nom de rue				Appartement		

Case postale	Ville/communauté				Code postal		

Province/territoire	Pays

☐ Je déclare que je suis un héritier admissible et j'autorise le demandeur héritier désigné (nommé à la **page 13** de ce formulaire de réclamation) à soumettre cette réclamation en mon nom et au nom du membre décédé du groupe des survivants.

Héritier admissible 2 :

Prénom (en caractères d'imprimerie)	Nom de famille (en caractères d'imprimerie)

			/		/	
Signature (obligatoire)				Année (AAAA)	Mois (MM)	Jour (JJ)

▷ SIGNER ▷

7 PARTIE 7 | Demandeurs héritiers

> Étape 4 – suite

Chacun des héritiers admissibles du membre décédé du groupe des survivants (autre que le demandeur héritier désigné) doit remplir et signer cette partie du formulaire de réclamation. S'il y a plus d'héritiers admissibles, vous pouvez insérer d'autres pages.

Héritier admissible 3

Prénom	Deuxième prénom	Nom de famille

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :

				/			/		
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

Relation avec le défunt :

☐ Enfant ☐ Frère ou sœur ☐ Petit-enfant majeur

Numéro d'immeuble		Nom de rue				Appartement	

Case postale		Ville/communauté			Code postal		

Province/territoire	Pays

☐ Je déclare que je suis un héritier admissible et j'autorise le demandeur héritier désigné (nommé à la **page 13** de ce formulaire de réclamation) à soumettre cette réclamation en mon nom et au nom du membre décédé du groupe des survivants.

Héritier admissible 3 :

Prénom (en caractères d'imprimerie)	Nom de famille (en caractères d'imprimerie)

			/		/	
Signature (obligatoire)				Année (AAAA)	Mois (MM)	Jour (JJ)

▷ SIGNER ▷

7 PARTIE 7 | Demandeurs héritiers

> Étape 4 – suite

Chacun des héritiers admissibles du membre décédé du groupe des survivants (autre que le demandeur héritier désigné) doit remplir et signer cette partie du formulaire de réclamation. S'il y a plus d'héritiers admissibles, vous pouvez insérer d'autres pages.

Héritier admissible 4

Prénom	Deuxième prénom	Nom de famille

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :

				/			/		
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

Relation avec le défunt :

☐ Enfant
 ☐ Frère ou sœur
 ☐ Petit-enfant majeur

Numéro d'immeuble		Nom de rue				Appartement	

Case postale		Ville/communauté			Code postal		

Province/territoire	Pays

☐ Je déclare que je suis un héritier admissible et j'autorise le demandeur héritier désigné (nommé à la **page 13** de ce formulaire de réclamation) à soumettre cette réclamation en mon nom et au nom du membre décédé du groupe des survivants.

Héritier admissible 4 :

Prénom (en caractères d'imprimerie)	Nom de famille (en caractères d'imprimerie)

			/		/		
Signature (obligatoire)				Année (AAAA)		Mois (MM)	Jour (JJ)

▷ SIGNER ▷

8

PARTIE 8 | Déclarations solennelles

Si vous soumettez une demande en tant qu'héritier et que vous n'avez aucun document établissant votre relation au membre décédé du groupe des survivants, vous devez remplir la déclaration applicable figurant dans cette section. Veuillez remplir uniquement la déclaration qui correspond à votre relation avec le membre décédé du groupe des survivants (conjoint marié ou conjoint de fait, enfant, frère, sœur, ou petit-enfant majeur) indiquée à la **Partie 7, page 15** de ce formulaire de réclamation.

Déclaration solennelle de mariage ou d'union de fait**Déclaration solennelle de mariage**

☐ Je déclare solennellement que j'étais légalement marié au membre décédé du groupe des survivants nommé à **page 1** de ce formulaire de réclamation et que nous sommes demeurés mariés jusqu'à son décès.

Nous nous sommes mariés
à (ville/communauté) :

le (AAAA-MM-JJ) :

 / /
Époux ou épouse du membre du groupe des survivants :

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en a d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

OU**Déclaration solennelle d'union de fait**

☐ Je déclare solennellement que je vivais en union de fait avec le membre décédé du groupe des survivants nommé à la **page 1** de ce formulaire de réclamation, et que nous avons vécu ensemble pendant au moins deux (2) ans immédiatement avant son décès et que nous vivions toujours ensemble au moment de son décès.

Date de début de la
cohabitation (AAAA-MM-JJ) :

 / /
Conjoint de fait du membre du groupe des survivants :

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en a d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

8

PARTIE 8 | Déclarations solennelles**Déclaration solennelle du lien parent-enfant**☐

Je déclare solennellement que le membre décédé du groupe des survivants nommé à la **page 1** de ce formulaire de réclamation était mon parent.

SIGNER

Enfant du membre décédé du groupe des survivants :

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en a d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

Déclaration solennelle du lien de fratrie☐

Je déclare solennellement que le membre décédé du groupe des survivants nommé à la **page 1** de ce formulaire de réclamation était mon frère ou ma sœur.

SIGNER

Frère ou sœur du membre décédé du groupe des survivants :

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en a d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)

Déclaration solennelle du lien de petit-enfant majeur☐

Je déclare solennellement que le membre décédé du groupe des survivants nommé à la **page 1** de ce formulaire de réclamation était mon grand-parent.

SIGNER

Petit-enfant majeur du membre décédé du groupe des survivants :

Prénom (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille (en a d'imprimerie)

Signature (obligatoire)

Année (AAAA)

Mois (MM)

Jour (JJ)