

RÈGLEMENT DU RECOURS COLLECTIF CONCERNANT LES EXTERNATS INDIENS

Avertissement :

**Remplir le présent formulaire d'indemnisation
pourrait être difficile ou traumatisant sur le plan
émotionnel pour certaines personnes.**

Si vous ressentez une détresse émotionnelle et avez besoin d'en parler, la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être vous offre gratuitement du counseling et des services d'intervention en cas de crise par téléphone, au 1-855-242-3310, ou en ligne, à l'adresse www.espoirpourlemieuxetre.ca.

Le numéro de téléphone sans frais et le site web sont
accessibles 24 h sur 24, 7 jours sur 7.

Pour obtenir gratuitement des conseils juridiques concernant la
demande d'indemnisation, veuillez communiquer avec l'avocat
du groupe, Gowling WLG, au numéro 1-844-539-3815.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION

RÈGLEMENT DU RECOURS COLLECTIF CONCERNANT LES EXTERNATS INDIENS

Le présent Règlement s'applique à toutes les personnes qui ont fréquenté un externat indien fédéral ou un externat fédéral géré par le gouvernement du Canada et qui y ont subi des abus ou des préjudices.

Date limite de la demande d'indemnisation :

13 juillet 2022

À partir de 1920, les élèves autochtones ont été tenus d'aller à l'école. Certains d'entre eux ont fréquenté un externat indien fédéral ou un externat fédéral (un « **externat** »), qui était financé, géré et contrôlé par le gouvernement fédéral du Canada (le « **Canada** »).

La **Convention de règlement du recours collectif concernant les externats indiens fédéraux** (le « Règlement ») prévoit l'indemnisation de toutes les personnes qui ont fréquenté un externat et ont subi des abus ou des préjudices pendant qu'elles fréquentaient cet établissement.

Vous trouverez une liste des externats admissibles, indiquant les dates pertinentes de leur gestion et de leur contrôle par le Canada, à l'adresse www.indiandayschools.com/fr/ (annexe K du Règlement).

Avocat du groupe et conseils juridiques offerts : Des conseils juridiques concernant l'admissibilité et les préjudices subis sont offerts **sans frais pour vous** par l'avocat du groupe, Gowling WLG; envoyez un courriel à dayschools@gowlingwlg.com ou téléphonez au numéro 1-844-539-3815.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION

Le Règlement prévoit l'indemnisation des personnes qui

a) **ont fréquenté des** externats indiens fédéraux et des externats fédéraux financés, gérés et contrôlés par le Canada

ET

b) **ont subi des abus ou des préjudices** de la part des enseignants, des responsables, des élèves et d'autres tiers.

Pour être admissibles à une indemnisation, les anciens élèves ne doivent pas avoir déjà reçu une indemnisation du Canada relativement aux mêmes incidents ou à des incidents connexes survenus dans un externat indien fédéral ou un externat fédéral tel qu'indiqué sur le présent formulaire de demande d'indemnisation.

Les anciens élèves d'externats sont collectivement appelés les membres du groupe des survivants.

Si vous estimez être admissible à ce recours collectif, veuillez remplir le présent formulaire de demande d'indemnisation du mieux que vous pouvez.

Partie 1	Votre nom, vos coordonnées et votre date de naissance	page 3
Partie 2	Externat(s) que vous avez fréquenté(s) et années de fréquentation	page 4
Partie 3	Page Consentement et signatures	page 5
Partie 4	Remplir SI votre demande concerne un préjudice verbal / physique de niveau 1	page 6
Partie 5	Remplir SI votre demande concerne un préjudice sexuel / physique de niveau 2, 3, 4 ou 5	pages 7-11
Partie 6	Remplir <u>seulement</u> si des documents obligatoires sont manquants*	page 12
Partie 7	Remplir <u>seulement</u> si vous représentez un demandeur	page 13

Avant d'envoyer votre demande, veuillez lire la directive relative à la conservation des documents et le processus de présentation d'une demande aux pages 14 à 15.

Veuillez faire une copie de votre formulaire de demande d'indemnisation et de tous les documents qui y sont joints et conserver le tout dans vos dossiers personnels.

**** Ne fournissez pas des photos, des pièces d'identité ou des documents originaux. Des photocopies claires sont acceptées.***

Partie 1 : Information sur la personne ayant fréquenté l'externat (demandeur)**Prénom et nom de famille du demandeur (renseignements obligatoires)**

Prénom :

Deuxième prénom
(s'il y a lieu) :

Nom de famille :

*Autre(s) nom(s) (s'il y a lieu) Exemples : nom au moment de la fréquentation de l'externat, nom de jeune fille, nom d'adoption, surnom ou nom / numéro de disque inuit*Date de naissance du demandeur
(renseignement obligatoire)

JJ ____ MM ____ AA ____

Date de décès du demandeur, s'il y a lieu

JJ ____ MM ____ AA ____

Numéro de certificat de statut d'Indien ou
numéro de bénéficiaire

Numéro d'assurance sociale

____ - ____ - ____

Coordonnées du demandeur (renseignements obligatoires)

Numéro et nom de la rue

Numéro d'appartement
(s'il y a lieu)

Ville/localité/communauté

Province/Territoire

Code postal

Pays

Numéro de téléphone à la maison

Numéro de téléphone cellulaire

Adresse courriel (si disponible)

Communauté actuelle du demandeur (s'il y a lieu)*Exemples : nom de la Première Nation, de la ville, de la localité ou de l'établissement*

Partie 2 : Où et quand avez-vous fréquenté les externats?

Pour être admissible à une indemnisation, vous devez avoir fréquenté un externat admissible durant la période où il était financé, géré et contrôlé par le Canada (la période visée par le recours collectif).

Les externats visés par le Règlement relatif aux externats, ainsi que leurs dates d'ouverture et de fermeture, sont indiqués au www.indiandayschools.com/fr/ (à l'annexe K du Règlement). **Indiquez l'externat que vous avez fréquenté ainsi que les années de fréquentation.** Si vous avez fréquenté plus d'un (1) externat, veuillez les indiquer séparément ci-dessous.

Nom de l'externat n° 1 (renseignement obligatoire)		
Réserve, localité ou communauté		
Province ou territoire		
Première année de fréquentation	Année de fréquentation ou (aaaa)	âge au moment de la fréquentation
	1 9 _ _	_ _
Dernière année de fréquentation	Année de fréquentation ou (aaaa)	âge au moment de la fréquentation
	1 9 _ _	_ _
Remplissez la section ci-dessous <u>seulement si</u> vous avez fréquenté <u>plus d'un</u> externat (s'il y a lieu)		
Nom de l'externat n° 2		
Réserve, localité ou communauté		
Province ou territoire		
Première année de fréquentation	Année de fréquentation ou (aaaa)	âge au moment de la fréquentation
	1 9 _ _	_ _
Dernière année de fréquentation	Année de fréquentation ou (aaaa)	âge au moment de la fréquentation
	1 9 _ _	_ _

Partie 3 : Signatures du demandeur et du témoin

Administrateur et évaluateur indépendant des demandes d'indemnisation : Je reconnais que l'administrateur et l'évaluateur indépendant des demandes d'indemnisation :

- **ne représentent pas** les externats ni le Canada;
- **n'agissent pas** à titre de mandataires ou de conseillers juridiques auprès de l'une ou l'autre des parties, et n'offrent pas de conseils juridiques;
- **n'ont pas** le mandat de faire valoir ou de protéger les droits légaux de l'une ou l'autre des parties, ni de soulever un problème qui n'a pas été soulevé par une partie.

Confidentialité : Il est entendu qu'il peut être nécessaire que :

- l'administrateur divulgue les renseignements personnels fournis sur le présent formulaire : au Canada, à l'évaluateur indépendant, au comité des exceptions (s'il y a lieu) et à l'avocat du groupe et;
- le Canada divulgue des renseignements en sa possession : à l'administrateur, à l'évaluateur indépendant, au comité des exceptions (s'il y a lieu) et à l'avocat du groupe.

Information sur le formulaire de demande d'indemnisation : Je confirme que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, véridiques. Si j'ai eu l'aide d'une personne pour remplir le présent formulaire, celle-ci m'a lu tout ce qu'elle avait écrit et joint au présent formulaire.

Avocat du groupe et conseils juridiques : Il est entendu que des conseils juridiques sont offerts gratuitement aux membres du groupe par l'avocat du groupe, Gowling WLG; envoyez un courriel à dayschools@gowlingwlg.com ou téléphonez au numéro 1-844-539-3815.

Consentement : *Il est entendu qu'en signant le présent formulaire et en l'envoyant à l'administrateur des demandes d'indemnisation, je consens à ce qui précède et à la divulgation de mes renseignements personnels et à leur utilisation conformément au Règlement.*

Autre Règlement/Règlement antérieur (renseignements obligatoires) :

Veuillez cocher OUI ou NON en réponse à la question suivante : Avez-vous déjà reçu de l'argent du Canada pour les abus/préjudices que vous avez subis dans un externat indien fédéral ou un externat fédéral, selon la description qui en est faite dans le présent formulaire? **Cela ne comprend pas les paiements relatifs aux pensionnats indiens.**

En cas de doute, veuillez communiquer avec l'avocat du groupe.

Oui

Non

Signature du demandeur (obligatoire)

Date

JJ ____ MM ____ AA ____

Le **témoin** est uniquement tenu de voir le demandeur **signer cette page** et n'est **pas tenu** de lire le formulaire ni de vérifier l'exactitude des événements qui y sont décrits.

Signature du témoin (obligatoire)

Date

JJ ____ MM ____ AA ____

Nom complet du témoin – Prénom et nom de famille

Adresse du témoin : numéro et nom de la rue, numéro d'appartement

Ville/localité/communauté

Province/territoire

Code postal

Pays

Numéro de téléphone du témoin

Adresse courriel du témoin (si disponible)

Partie 4 : Demande d'indemnisation pour un préjudice de niveau 1 – abus verbal/physique

Si l'abus/le préjudice décrit au niveau 1 (10 000 \$) représente l'abus/le préjudice le plus grave qui vous a été infligé pendant que vous fréquentez l'externat, veuillez remplir cette section en cochant la case ci-dessous.

Les abus/préjudices peuvent avoir été infligés par des enseignants, des responsables, des élèves et/ou d'autres tiers.

Si les abus/préjudices de niveau 1 ne représentent pas les abus/préjudices les plus graves que vous avez subis, veuillez sauter cette section et remplir une demande d'indemnisation dont le niveau est plus élevé (niveaux 2 à 5) dans la partie 5, s'il y a lieu.

NIVEAU 1 – Description de l'abus/du préjudice verbal ou physique

Abus ou préjudice verbal, soit :

- Moquerie, dénigrement (p. ex., des commentaires dégradants ou un langage offensant) ou humiliation (p. ex., agir de manière à faire honte à quelqu'un) en raison de l'identité ou de la culture autochtone
- Menaces de violence ou propos intimidants
- Commentaires sexuels ou provocations

OU

Abus physique, soit :

- Mesures disciplinaires ou punitions déraisonnables ou disproportionnées

NIVEAU 1 – Sélection

Si la description de l'abus/du préjudice ci-dessus représente l'abus/le préjudice le plus grave qui vous a été causé, veuillez choisir le niveau 1 en cochant cette case.

PROCHAINES ÉTAPES

Si vous avez choisi le niveau 1 ci-dessus, aucune autre description n'est nécessaire.

Veuillez soumettre votre demande d'indemnisation accompagnée d'une photocopie d'une pièce d'identité émise par le gouvernement (p. ex., carte de statut d'Indien, permis de conduire ou carte d'assurance sociale).

S'il y a lieu, VEUILLEZ PASSER AUX PARTIES 6 ET 7 (pages 12 et 13) et réviser les pages 14 et 15.

Partie 5 : Processus d'indemnisation pour les niveaux 2, 3, 4 ou 5

ÉTAPE 1 : Indiquez l'ABUS ou le PRÉJUDICE que vous ont infligé des enseignants, des responsables, des élèves et/ou d'autres tiers.

Abus/Préjudice	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Abus/préjudice sexuel	<u>Au moins un</u> incident à caractère sexuel parmi les suivants :			Incident(s) <u>répété(s)</u> parmi les suivants :
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ des attouchements des parties génitales ou intimes; ou ▪ un acte d'exhibitionnisme de la part d'adulte(s); ou ▪ des caresses/baisers; ou ▪ la prise de photos nu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ masturbation; ▪ rapport sexuel oral; ou ▪ tentative de pénétration 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pénétration; ou ▪ pénétration avec un objet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ masturbation; ou ▪ rapport sexuel oral; ou ▪ pénétration; ou ▪ pénétration avec un objet
OU				
Abus physique	<u>Au moins un</u> incident impliquant un abus/une agression physique	<u>Au moins un</u> incident impliquant un abus/une agression physique	<u>Séances répétées</u> (à au moins deux reprises) ayant impliqué un abus/une agression physique	<u>Pendant</u> un incident ayant impliqué un abus/préjudice à caractère sexuel décrit ci-dessus, <u>au moins un</u> incident ayant impliqué un abus ou une agression physique:
Préjudice	QUI A CAUSÉ :			
	un préjudice <u>grave</u> , mais temporaire : <ul style="list-style-type: none"> ▪ blessure nécessitant l'alitement ou un séjour à l'infirmerie (p. ex., dans l'infirmerie de l'école ou à l'hôpital); ou ▪ perte de connaissance; ou ▪ os fracturé(s). 	<u>de façon permanente ou prolongée</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ une blessure; ou ▪ une incapacité (physique ou mentale); ou ▪ une défiguration. 		

ÉTAPE 2 : Sélectionnez votre niveau d'indemnisation en cochant une seule case ci-dessous pour indiquer le degré d'abus/du préjudice subi.

Cochez UNE case :

Niveau 2 <input type="checkbox"/> 50 000 \$	Niveau 3 <input type="checkbox"/> 100 000 \$	Niveau 4 <input type="checkbox"/> 150 000 \$	Niveau 5 <input type="checkbox"/> 200 000 \$
---	--	--	--

Partie 5 : Processus d'indemnisation pour les niveaux 2, 3, 4 ou 5

ÉTAPE 3 : JUSTIFIEZ le niveau que vous avez choisi en remplissant les sections ci-dessous.

Justification	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Identification	<p>Obligatoire* Fournir une photocopie d'une pièce d'identité émise par le gouvernement (p. ex., carte de statut d'Indien, permis de conduire ou carte d'assurance sociale)</p>			
Votre description écrite des événements	<p>5A doit être rempli</p>			
Liste des personne(s)/ poste(s) ayant causé les abus ou les préjudices	<p>Seulement si disponible Remplir 5B</p>		<p>5B doit être rempli</p>	
Preuves de fréquentation de l'externat	<p>Obligatoire* Remplir 5C et joindre les documents</p>			
Description des membres de la famille / d'amis ou d'autres témoignages	<p>Seulement si disponible Remplir 5D et joindre les documents</p>		<p>Obligatoire* Remplir 5D et joindre les documents</p>	
Dossiers médicaux, dentaires, infirmiers ou thérapeutiques	<p>Seulement si disponible Remplir 5E et joindre les documents</p>		<p>Obligatoire* Remplir 5E et joindre les documents</p>	

*** Si vous n'avez pas les documents obligatoires* indiqués ci-dessus, vous devez présenter une déclaration sous serment; voir la partie 6.**

Partie 5 : Demande d'indemnisation pour les niveaux 2, 3, 4 et 5 seulement

Partie 5B – Liste des personne(s)/poste(s) ayant causé les abus/préjudices

Liste des personnes ayant causé les abus/préjudices	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
	Seulement si disponible		Doit être rempli	

Veillez fournir le nom / une description et / ou le poste des personnes ayant causé les abus/préjudices (p. ex., des enseignants, des responsables, des élèves et d'autres tiers) lorsque vous fréquentiez l'externat. Si vous manquez d'espace, veuillez joindre des pages supplémentaires à votre formulaire de demande d'indemnisation et faire un renvoi à la présente section (5B).

Nom / description	et / ou	Poste

Partie 5C – Preuve de fréquentation d'un externat

Joignez des dossiers scolaires	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
	Obligatoire*			

Si vous n'avez pas les documents requis pour les niveaux 2, 3, 4 et 5, veuillez remplir la partie 6, Déclaration sous serment.

Veillez énumérer ci-dessous tout document attestant de votre fréquentation de cette école, y compris des dossiers scolaires émis pendant les années où vous avez fréquenté l'établissement, et joindre des copies de ces documents au présent formulaire. Par exemple, les copies de documents fournis pourraient inclure :

- Bulletins scolaires
- Photos de groupe
- Autres documents, par exemple l'annuaire de l'école ou des articles à son sujet
- Formulaire d'inscription
- Lettre(s) d'un enseignant ou du directeur de l'école

Énumérez les dossiers scolaires joints au présent formulaire :

Partie 5 : Demande d'indemnisation pour les niveaux 2, 3, 4 et 5 seulement

Partie 5D – Autres témoignages et documents

Joignez les témoignages des membres de la famille/d'amis ou d'autres documents	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
	Seulement si disponible		Obligatoire*	

*** Si vous n'avez pas les documents requis pour le niveau 4 ou 5, veuillez remplir la partie 6, Déclaration sous serment.***

Veillez énumérer ci-dessous des copies d'autres témoignages de membres de la famille / d'amis ou d'autres documents qui appuient votre description des événements et des incidents ayant mené aux abus/préjudices que vous avez subis pendant que vous fréquentiez l'externat, et les joindre au présent formulaire. Voici quelques exemples :

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Témoignages de membres de la famille ▪ Témoignages d'amis | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Photos ▪ Journaux personnels | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autre |
|--|---|---|

Liste des témoignages/documents joints au présent formulaire :

Partie 5E – Dossiers médicaux / dentaires / infirmiers / thérapeutiques

Joignez des dossiers médicaux, dentaires, infirmiers ou thérapeutiques	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
	Seulement si disponible		Obligatoire*	

*** Si vous n'avez pas les documents requis pour le niveau 4 ou 5, veuillez remplir la partie 6, Déclaration sous serment.***

Veillez énumérer ci-dessous les dossiers médicaux, dentaires, infirmiers et/ou thérapeutiques à l'appui de votre demande d'indemnisation, et les joindre au présent formulaire. Il peut s'agir de dossiers médicaux actuels ou passés qui attestent les abus ou les préjudices que vous avez subis et les effets que vous ressentez encore aujourd'hui.

Liste des dossiers médicaux joints au présent formulaire :

Partie 6 : Déclaration sous serment

Déclaration sous serment si des documents obligatoires sont manquants (s'il y a lieu)

Vous devez remplir la déclaration sous serment suivante **seulement si** vous n'avez pas tous les documents **obligatoires** :

- **documents pour le niveau 2, 3, 4 ou 5** (voir page 8); **et/ou**
- photocopie d'une pièce d'identité émise par le gouvernement.

Une déclaration sous serment est une déclaration signée par le demandeur **et l'un** des garants suivants, avec leur titre :

- Notaire ou commissaire à l'assermentation, y compris le secrétaire des Villages nordiques
- Représentant élu ou leader de la communauté (p. ex. chef, conseiller municipal ou leader d'une communauté inuite)
- Autre professionnel (p. ex. avocat, médecin, comptable (CPA) ou policier)

Déclaration sous serment du demandeur :

Je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis sont, à ma connaissance, véridiques.

Nom complet du demandeur – Prénom et nom de famille

Signature du demandeur

Date

JJ ____ MM ____ AA ____

La déclaration ci-dessus doit être faite en présence d'un garant.

Le garant est uniquement tenu de voir le demandeur signer cette page et n'est pas tenu de lire le formulaire ni de vérifier l'exactitude des événements décrits sur ce formulaire.

Le garant doit remplir tous les champs ci-dessous.

Nom complet du garant – Prénom et nom de famille

Titre du Garant

Poste du garant

Organisation

Adresse du garant : numéro et nom de la rue, numéro d'appartement (s'il y a lieu)

Ville/localité/communauté

Province/territoire

Code postal

Pays

Numéro de téléphone

Adresse courriel (si disponible)

Signature du garant

Date

JJ ____ MM ____ AA ____

Partie 7 : Présentez-vous cette demande à titre de représentant d'un demandeur?

Le cas échéant, un représentant personnel est :

Une personne nommée par un tribunal pour gérer les affaires de la personne inapte, ou pour exercer son jugement ou prendre des décisions raisonnables concernant les affaires de cette personne.

OU

L'exécuteur testamentaire ou administrateur nommé par un tribunal ou Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC) d'un demandeur décédé le 31 juillet 2007 ou ultérieurement.

Pour être nommé représentant personnel d'un demandeur décédé qui vivait dans une réserve, veuillez communiquer avec RCAANC au 1-800-567-9604. Toutes les autres nominations sont gérées par la province ou le territoire approprié.

Si vous présentez une demande à titre de représentant d'un demandeur, veuillez cocher cette case.

Oui

Si vous avez répondu « Oui », veuillez fournir les renseignements suivants.

Nom complet du représentant – Prénom et nom de famille

Adresse du représentant : numéro et nom de la rue, numéro d'appartement

Ville/localité/communauté

Province/territoire

Code postal

Pays

Numéro de téléphone

Adresse courriel (si disponible)

Décrire votre relation avec le demandeur :

Documents requis

Procurations

- Ordonnance d'un tribunal; ou
- Preuve que vous avez une procuration pour gérer les finances du demandeur.

Exécuteurs testamentaires / administrateurs

- Certificat de décès et testament;
- Formulaire de déclaration d'une succession de Revenu Québec; ou
- Ordonnance ou lettre d'administration d'un tribunal; ou
- Lettres d'administration de RCAANC.

Les documents suivants sont joints au présent formulaire :

--	--

--	--

Conservation du formulaire de demande d'indemnisation et des documents

Vous pouvez demander que le formulaire de demande d'indemnisation et les documents à l'appui joints au formulaire soient :

Veillez cocher une seule case :

- | | | |
|--|-----------------|--------------------------|
| A) Détruits d'une manière sécuritaire; | Détruire | <input type="checkbox"/> |
| B) Retournés à votre adresse; | Retourner | <input type="checkbox"/> |
| C) Remis au Fonds des legs*. | Fonds des legs* | <input type="checkbox"/> |

* En application de la Convention de règlement, la Société du Règlement McLean relatif aux externats indiens sera instituée dans le but de promouvoir des projets commémoratifs visant à appuyer le mieux-être / la guérison ainsi que la restauration et la préservation de la culture et des langues autochtones. La Société du Règlement McLean relatif aux externats indiens sera gérée par des administrateurs (qui seront nommés par les parties à la Convention), avec la participation d'un comité consultatif (représentant les survivants autochtones et leurs familles). Pour plus de détails, veuillez vous reporter à la Convention et consulter (www.indiandayschools.com/fr/).

CET ESPACE EST LAISSÉ INTENTIONNELLEMENT EN BLANC

Processus de présentation d'une demande

Date limite : **13 juillet 2022**

Avant d'envoyer votre demande, assurez-vous que votre dossier de demande d'indemnisation comprend les renseignements suivants :

<input type="checkbox"/>	Nom et coordonnées du demandeur indiqués dans la partie 1		
<input type="checkbox"/>	Photocopie jointe d'une pièce d'identité émise par le gouvernement (p. ex., carte de statut d'Indien, permis de conduire ou carte d'assurance sociale) ou , si ce n'est possible, faire signer la partie 6 du formulaire d'indemnisation par un garant (page 12)		
<input type="checkbox"/>	Noms et coordonnées des écoles fréquentées par le demandeur, indiqués dans la partie 2		
<input type="checkbox"/>	Signatures du demandeur et du témoin dans la partie 3		
<input type="checkbox"/>	Sélectionnez UN SEUL niveau d'indemnisation, entre 1 et 5 :		
<input type="checkbox"/>	<table border="0"><tr><td>▪ Niveau 1 – Abus / préjudices verbaux / physiques :</td><td>▪ Vous avez coché la case à la page 6, dans la partie 4</td></tr></table>	▪ Niveau 1 – Abus / préjudices verbaux / physiques :	▪ Vous avez coché la case à la page 6, dans la partie 4
▪ Niveau 1 – Abus / préjudices verbaux / physiques :	▪ Vous avez coché la case à la page 6, dans la partie 4		
OU			
<input type="checkbox"/>	<table border="0"><tr><td>▪ Niveaux 2, 3, 4 ou 5 – Abus / préjudices sexuels / physiques :</td><td>▪ Vous avez coché une seule case à la page 7 et ▪ Vous avez rempli la partie 5, incluant un témoignage écrit (page 9) et ▪ Vous avez joint des documents ou demandé à un garant de signer le formulaire de demande d'indemnisation dans la partie 6 (page 12).</td></tr></table>	▪ Niveaux 2, 3, 4 ou 5 – Abus / préjudices sexuels / physiques :	▪ Vous avez coché une seule case à la page 7 et ▪ Vous avez rempli la partie 5, incluant un témoignage écrit (page 9) et ▪ Vous avez joint des documents ou demandé à un garant de signer le formulaire de demande d'indemnisation dans la partie 6 (page 12).
▪ Niveaux 2, 3, 4 ou 5 – Abus / préjudices sexuels / physiques :	▪ Vous avez coché une seule case à la page 7 et ▪ Vous avez rempli la partie 5, incluant un témoignage écrit (page 9) et ▪ Vous avez joint des documents ou demandé à un garant de signer le formulaire de demande d'indemnisation dans la partie 6 (page 12).		
<input type="checkbox"/>	Dans le cas de représentants , la partie 7 a été remplie <u>seulement</u> si vous présentez cette demande d'indemnisation au nom du demandeur.		

VEUILLEZ TRANSMETTRE VOTRE DEMANDE D'INDEMNISATION

À : Administrateur des demandes d'indemnisation concernant les externats indiens, a/s de Deloitte

Par la poste : C.P.1775, Toronto (Ontario), Canada M5C 0A2

Par télécopieur : 416-366-1102

Par courriel : indiandayschools@deloitte.ca

Veillez faire une copie de votre formulaire de demande d'indemnisation et de tous les documents qui y sont joints et conserver le tout dans vos dossiers personnels.

Il n'est pas obligatoire de fournir des photos ou des documents originaux.

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez signaler un changement d'adresse, veuillez téléphoner au **1-888-221-2898**.