



Formulaire d'autorisation d'accès de catégorie 1 pour avocat

Utilisez ce formulaire si vous avez rempli votre formulaire de catégorie 1 de façon indépendante et que vous voulez maintenant permettre à un avocat d'y avoir accès pour vous aider à remplir votre formulaire de catégorie 2.

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)**

Nom du demandeur
(s'il est différent du membre du groupe)

Méthode de contact
***(Réponse obligatoire)**

☐ **Adresse de courriel**
(si vous en avez une)

☐ **Numéro de téléphone**

**Numéro de
réclamation**
***(obligatoire)**

**Prénom de
l'avocat**
***(obligatoire)**

Nom de l'avocat
***(obligatoire)**

**Cabinet
d'avocats
(s'il est connu)**

Adresse de courriel
***(obligatoire)**

Souhaitez-vous que les communications concernant votre réclamation soient envoyées par l'intermédiaire de cet avocat? *(obligatoire)****

☐ **Oui**, je veux être contacté par l'intermédiaire de ce nouvel avocat.

☐ **Non**, je veux être contacté directement au sujet de ma réclamation.

Confirmation du demandeur

Je (le demandeur) confirme que j'ai demandé à l'avocat nommé ci-dessus d'avoir accès à ma réclamation de catégorie 1 dans le cadre du règlement du programme de foyers familiaux indiens. J'autorise l'administrateur des réclamations à envoyer mon formulaire de catégorie 1 à l'avocat mentionné ci-dessus en mon nom.

Je (l'avocat) affirme solennellement que j'assisterai le demandeur dans toutes les autres demandes liées au règlement du recours collectif concernant le programme de foyers familiaux indiens.

Nom de l'avocat
(en lettres moulées)
***(obligatoire)**

Signature de l'avocat
***(obligatoire)**

Nom du demandeur (en caractères
d'imprimerie)
***(obligatoire)**

Signature du demandeur
***(obligatoire)**