



Formulaire d'attestation d'aide par un avocat

Ce formulaire doit être utilisé si vous souhaitez confirmer que vous avez retenu les services d'un avocat pour vous aider à préparer vos réclamations individuelles, et que l'Annexe A (Renseignements sur l'avocat) n'a pas été remplie ou soumise à l'Administrateur des réclamations avec votre formulaire de réclamation de catégorie 2.

Ce formulaire doit également être utilisé si vous souhaitez confirmer qu'un avocat vous a aidé à remplir une demande de renseignements manquants de catégorie 2.

Remarque : Veuillez ne pas utiliser ce formulaire si vous avez changé d'avocat après avoir soumis le 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)**

**Autre(s) nom(s), nom(s)
traditionnel(s) ou
nom(s) avant
l'adoption que le
membre du groupe
utilise maintenant ou
qu'il a utilisé(s) dans le
passé (le cas échéant)**

**Mode de
communication**

***(réponse obligatoire)**

☐

**Adresse courriel
(le cas échéant)**

☐

**Numéro de
téléphone**

**Numéro de
réclamation**

***(obligatoire)**

Pourquoi remplissez-vous cette attestation d'aide par un avocat? *(Required)****

☐ **L'avocat m'a aidé dans la préparation de mes réclamations** individuelles, mais l'annexe A (Renseignements sur l'avocat) n'a pas été soumise avec ma réclamation de catégorie 2.

☐ J'ai soumis le formulaire de catégorie 2 par moi-même, **mais l'avocat m'a aidé relativement à une demande de renseignements manquants de catégorie 2.**

Annexe A – Renseignements sur l’avocat

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 Demandeur

Je (le Demandeur) affirme solennellement que l'avocat mentionné ci-dessus m'a aidé dans la préparation de mes réclamations individuelles et/ou m'a aidé relativement à une demande de renseignements manquants de catégorie 2.

Je (l'avocat) affirme solennellement que j'ai aidé le Demandeur à remplir sa réclamation.

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

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

Nom du Demandeur
(en lettres moulées)
***(obligatoire)**

Signature du Demandeur ***(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**

Renseignements sur le compte bancaire

Numéro de transit
***(obligatoire)**

Numéro d'institution
***(obligatoire)**

Numéro de compte
***(obligatoire)**