

Recours collectif concernant les foyers familiaux indiens

Catégorie 2 – Indemnisation pour abus – Formulaire de réclamation (demandeur individuel)

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.

Pour les membres du groupe principal qui sont décédés le 24 juillet 2016 ou après cette date, ce formulaire n'est pas le bon. La personne responsable de leur succession peut remplir les formulaires de la succession en leur nom. 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 B.

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 votre séjour 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

Êtes-vous un membre du groupe principal qui fait une demande en son propre nom? ***(obligatoire)**

- Oui** – Veuillez continuer à remplir le formulaire.
- Je suis avocat et je remplis le formulaire au nom d'un membre du groupe principal** – Veuillez continuer à remplir le formulaire et remplir l'annexe A.

Je **NE SUIS PAS** un membre du groupe principal et je **NE SUIS PAS** un avocat qui fait une demande au nom d'un membre du groupe principal - **Vous utilisez le mauvais formulaire. Ne remplissez pas ce formulaire.** Veuillez utiliser le formulaire qui représente le mieux votre relation avec le membre du groupe.

- Vous êtes un représentant personnel nommé pour administrer les affaires d'un membre du groupe principal (formulaires B1 & B2)
- Vous êtes le représentant d'un membre décédé du groupe principal (formulaires C1 & C2)

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
***(obligatoire)**

Nom de famille
***(obligatoire)**

Date de naissance
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 vous pourriez avoir droit. La catégorie d'indemnisation est **fondée sur le préjudice que vous avez subi** pendant votre placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens. **Veillez sélectionner tous les préjudices que vous avez subis en cochant les cases prévues à cet effet. *(obligatoire)**

Notez que vous ne recevrez que le montant le plus élevé auquel vous êtes admissible. Par exemple, si vous avez subi à la fois des préjudices de la catégorie 2A et de la catégorie 2C, vous recevrez 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 durant votre placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens.

Cette information est nécessaire pour que l'administrateur des réclamations évalue votre admissibilité 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 votre placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens.

Préjudice 2

1. Veuillez décrire le préjudice que vous avez subi pendant votre 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 avez-vous subi le préjudice? ***(obligatoire)**

Préjudice 3

1. Veuillez décrire le préjudice que vous avez subi pendant votre 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 avez-vous subi le préjudice? ***(obligatoire)**

3. Veuillez décrire les blessures et les répercussions que ces événements vous ont causées. 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 vous avez subis dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens que vous souhaiteriez ajouter, qui ne sont pas déjà incluses dans vos réponses aux questions 1 à 3 ? **(Facultatif)**



Section C – 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'examineur 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'Examineur 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;
- Les renseignements fournis sont, à votre connaissance, véridiques.

**Prénom et nom de famille
du demandeur
(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

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

Section A	Vous avez: <ul style="list-style-type: none">• Indiqué votre prénom et votre nom de famille, ainsi que votre date de naissance• Fourni votre numéro de réclamation si vous soumettez ce formulaire séparément de votre formulaire de catégorie 1
Section B	Vous avez: <ul style="list-style-type: none">• Indiqué les types d'abus que vous avez subis pendant votre placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens• Inclus des renseignements supplémentaires au sujet de vos expériences et joint des photocopies des documents pertinents que vous jugez 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	Vous avez: <ul style="list-style-type: none">• Signé et daté la page Acceptation

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

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 vous êtes jugé(e) 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 – 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 membre du groupe principal

Je (le membre du groupe principal) 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 membre du groupe principal à remplir sa réclamation.

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

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

Nom du membre du groupe principal
(en lettres moulées)
***(obligatoire)**

Signature du membre du groupe principal
***(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 B – 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/public-directory
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/