

Programme de foyers familiaux indiens  
**Formulaire de renseignements manquants**



**Formulaire de renseignements manquants**

**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)**

**Mode de  
communication**  
**\*(réponse obligatoire)**

**Adresse courriel  
(le cas échéant)**

**Numéro de  
téléphone**

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

**Pour quelle catégorie de réclamation souhaitez-vous fournir les renseignements manquants?**  
**\*(obligatoire)**

- Catégorie 1** – Indemnisation pour placement dans le cadre du programme des foyers familiaux indiens
- Catégorie 2** – Indemnisation pour abus

**Veillez décrire les documents que vous soumettez avec ce formulaire.** Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez l'inclure sur une feuille de papier distincte. **\*(obligatoire)**

**Note importante :** Si les informations demandées par l'administrateur nécessitent une explication ou un récit, vous pouvez également utiliser l'espace ci-dessous ou l'inclure sur une feuille séparée.

**IMPORTANT :** Si vous fournissez des pièces justificatives ou des témoignages avec votre demande, joignez uniquement **des photocopies et non les originaux**, car ceux-ci ne vous seront pas retournés.

**Veillez choisir la méthode d'envoi qui vous convient le mieux.**  
**Envoyez le formulaire de réclamation et les documents connexes:**

| Adresse courriel   | Télécopieur  | Poste  |
|--|--|--|
| <a href="mailto:reclamer@foyersfamiliauxfederaux.com">reclamer@foyersfamiliauxfederaux.com</a> | <b>Objet:</b> Recours collectif concernant les foyers familiaux indiens<br><br><b>Numéro de télécopieur:</b><br>1-833-912-5048 | <b>Attn:</b> Recours collectif concernant les foyers familiaux indiens<br><br>18 York Street, Suite 2500,<br>Toronto, Ontario, Canada<br>M5J 0B2 |