**Recours collectif relatif au L.S. Penrose Centre**

**FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

Vous devez remplir le présent formulaire pour demander de l’argent du règlement relatif au **L.S. Penrose Centre**. Avant de remplir ce formulaire, vous devrez lire le livret intitulé « **Avis destiné aux personnes ayant vécu dans les établissements ontariens de l’Annexe 1** ». Le livret vous indique à qui vous adresser pour obtenir l’aide requise pour remplir le formulaire.

Le présent formulaire ne touche que le **L.S. Penrose Centre**. Dans le présent formulaire, vous ne devez écrire qu’au sujet du **L.S. Penrose Centre**. Vous avez peut-être vécu dans plus d’un établissement en Ontario. Le livret comprend une liste des établissements qui font partie du règlement. Si vous avez vécu dans d’autres établissements indiqués sur la liste et avez subi des préjudices ou blessures dans d’autres établissements, vous devez remplir des formulaires de réclamation distincts pour chaque établissement où vous avez vécu et où vous avez subi des préjudices ou des blessures.

Le **L.S. Penrose Centre** a logé des personnes à d’autres endroits. Dans le présent formulaire, le terme « L.S. Penrose » signifie le **L.S. Penrose Centre**. Il signifie également tout autre endroit où le **L.S. Penrose Centre** a logé des personnes avant de les libérer.

Un bureau des réclamations décidera si vous recevrez de l’argent. Le nom de ce bureau est le suivant : Administrateur du recours collectif, Annexe 1. Vous devez faire parvenir le présent formulaire au bureau en question, et ce, d’ici le **28 février 2017**. Après cette date, il sera trop tard.

Veuillez conserver une copie du formulaire dûment rempli.

Ce formulaire est confidentiel. Tout ce que vous y écrirez demeurera confidentiel. Le bureau des réclamations examinera votre formulaire. Il est possible également que le bureau des réclamations communique avec vous pour vous poser des questions au sujet de votre réclamation. Si vous ne voulez pas parler aux personnes de ce bureau, vous pouvez demander à une personne en qui vous avez confiance de communiquer avec le bureau des réclamations à votre place.

Il est possible que le bureau des réclamations ait à montrer votre formulaire à des avocats et à des fonctionnaires. Mais ces personnes ne peuvent le montrer à aucune autre personne.

Veuillez lire le formulaire attentivement. N’hésitez pas à demander de l’aide si vous avez de la difficulté à le comprendre. Vous pouvez également communiquer avec le bureau des réclamations ou lui faire parvenir un courriel pour obtenir de l’aide. Si vous n’êtes pas certain(e) du nom de l’établissement où vous avez vécu, le bureau des réclamations pourra tenter de le trouver.

* Téléphone : 1-866-442-4465
* ATS : 1-877-627-7027
* Courriel : [Schedule1Facilities@crawco.ca](mailto:Schedule1Facilities@crawco.ca)

**Un membre de votre famille ou une personne de soutien peut remplir le présent formulaire, mais le chèque sera émis à votre nom.**

**Aidez-vous une autre personne à remplir le présent formulaire?**

Veuillez utiliser le nom de cette personne pour remplir le formulaire. Donnez des réponses au sujet de la personne que vous aidez. Cette personne devra signer à la fin de la section A et de la section B, s’il y a lieu.

Si cette personne ne peut pas signer, vous devrez alors signer et inscrire votre propre nom en lettres moulées à cet endroit. Vous devrez également peut-être prêter serment ou affirmer solennellement que vous croyez que ce que vous avez écrit. est la vérité.

**Le présent formulaire comprend quatre parties :**

1. Vos coordonnées
2. Section A
3. Section B
4. Si vous avez rempli ce formulaire pour une autre personne

**Veuillez lire le formulaire au complet. Vous saurez alors quelles parties vous devrez remplir.**

Il n’est pas nécessaire que vous fassiez parvenir le formulaire tout de suite, pourvu que vous le fassiez parvenir avant le **28 février 2017**. Prenez le temps qu’il vous faut pour vous souvenir de ce qui est arrivé et écrire cette information, ainsi que pour obtenir tout document relatif à votre réclamation.

**Vos coordonnées**

**Vous devez remplir cette partie afin que le bureau des réclamations sache qui a fait la demande d’argent dans le cadre du règlement.**

Mon prénom est \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Mon second prénom est \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Laissez cet espace vide si vous n’avez pas de second prénom.

Mon nom de famille est \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Autrefois, j’avais un autre nom. Mon autre nom ou mes autres noms étaient \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Laissez cet espace vide si vous n’aviez pas d’autres noms.

Ma date de naissance est le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Je suis né(e) au mois de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Je suis né(e) en (année) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Laissez ces lignes vides si vous ne le savez pas. Si vous ne connaissez qu’une partie, remplissez seulement cette partie.

Sur les lignes ci-dessous, écrivez l’adresse où le bureau des réclamations devra adresser toute lettre ou tout chèque. Vous pouvez également donner l’adresse d’une personne en qui vous avez confiance.

Rue et numéro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro d’appartement si vous en avez un\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ville ou municipalité \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si le bureau des réclamations doit communiquer avec moi, je veux qu’il utilise le numéro de téléphone **ou** d’ATS suivant :

Numéro de téléphone **ou** d’ATS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si vous n’avez pas de numéro de téléphone **ou** d’ATS, inscrivez le numéro d’une personne en qui vous avez confiance.

Mon adresse courriel est \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Laissez cet espace vide si vous n’avez pas d’adresse courriel.

**Section A - Réclamation**

**Veuillez aller à la page suivante.**

**Si vous avez subi des préjudices ou des blessures alors que vous viviez au L.S. Penrose Centre ou dans un endroit où le L.S. Penrose Centre vous avait logé(e), veuillez cocher la case ci-dessous :**

Vous devez signer ci-dessous et faire une déclaration solennelle lorsque vous signez. Si vous aidez une personne à remplir ce formulaire et qu’elle ne peut pas signer son nom, vous pouvez signer le formulaire et faire une déclaration solennelle à sa place.

Lorsque vous faites une déclaration solennelle :

* Vous devez lire tout ce qu’il y a sur le formulaire avant de le signer. [OU] Une personne vous a aidé(e) à remplir le formulaire. Avant de vous faire signer le formulaire, cette personne doit vous avoir lu tout ce qu’elle a écrit sur le formulaire.
* Vous croyez que tout ce que vous avez écrit sur ce formulaire est la vérité. Vous avez écrit ce que vous savez.
* Si le bureau des réclamations découvre que vous avez écrit quelque chose de faux, il est possible qu’il ne vous donne pas d’argent.

**« Je déclare solennellement que les renseignements en question sont véridiques. »**

Veuillez écrire la date d’aujourd’hui ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez signer ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez écrire votre nom en lettres moulées ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Section B - Réclamation**

**Si vous remplissez cette partie, il est possible que vous receviez un montant d’argent plus élevé.**

Veuillez écrire ci-dessous comment on vous a fait subir des préjudices au **L.S. Penrose Centre**. Le **L.S. Penrose Centre** vous a peut-être logé(e) à un autre endroit. Si vous avez subi des préjudices aussi à cet autre endroit, veuillez l’indiquer.

Si vous savez comment on vous a fait du mal, quand on vous a fait du mal ou qui vous a fait du mal, vous devez l’indiquer par écrit.

Vous pouvez demander votre dossier pour vous aider à vous souvenir de ce qui s’est produit au **L.S. Penrose Centre**. Pour demander votre dossier, veuillez composer le numéro de téléphone : **1-855-376-9886** ou transmettre une note par courriel à : **AccessandPrivacyOffice.mcss@ontario.ca**

On effectuera des recherches en rapport avec votre dossier si vous le demandez, et si elles sont disponibles, on vous les fournira.

Vous pouvez téléphoner et demander votre dossier au plus tard le **27 septembre 2016** de sorte que vous puissiez l’obtenir avant le **28 décembre 2016.** Vous pouvez toujours demander votre dossier après cette date, mais il n’y a aucune garantie que vous l’obtiendrez avant la date à laquelle vous devez faire parvenir le présent formulaire.

Vous devez faire parvenir le présent formulaire au plus tard le **28 février 2017**. Si vous n’avez pas reçu votre dossier d’ici le **28 février 2017**, vous devrez tout de même faire parvenir le formulaire au bureau des réclamations.

**Il y a plusieurs sortes de préjudices ou d’abus.** Voici des exemples qui pourraient être des abus :

* Vous crier des noms, vous insulter ou crier après vous
* Vous frapper de la main ou avec autre chose
* Vous donner des coups de pied, vous pincer, vous étrangler, vous gifler
* Vous blesser au point de vous obliger d’avoir recours à un médecin, à une infirmière, d’être hospitalisé(e) ou d’aller à l’infirmerie
* Vous blesser au point où vous devez vous reposer pendant quelques jours
* Vous causer des cicatrices, des ecchymoses, vous casser des os, des dents ou vous infliger toute autre blessure à votre corps ou à votre apparence physique
* Vous faire perdre connaissance ou conscience
* Vous attacher ou vous enfermer dans une pièce
* Vous donner trop ou pas assez de médicaments ou vous donner un mauvais médicament afin de vous faire du mal
* Vous forcer à manger ou à boire quelque chose contre votre gré
* Vous mettre sous une douche, dans une baignoire ou dans une cuve où l’eau est trop chaude ou trop froide afin de vous faire du mal
* Vous laisser dehors trop longtemps ou lorsqu’il faisait trop chaud ou trop froid
* Vous laisser seul(e) lorsque vous aviez besoin d’aide ou vous empêcher d’aller voir le médecin, le dentiste, d’aller à l’hôpital ou à l’infirmerie
* Vous faire peur en vous disant qu’on allait vous faire mal ou faire mal à votre ami ou à vos animaux de compagnie
* Vous enlever des choses dont vous avez besoin comme vos lunettes, vos béquilles ou votre fauteuil roulant
* Vous forcer à faire ces choses à d’autres personnes

**Les abus peuvent également être de nature sexuelle.** Les abus sexuels peuvent être :

* Le fait de toucher sexuellement ou de vous faire toucher quelqu’un d’autre sexuellement contre votre gré
* Embrasser une personne contre votre gré
* Vous forcer à vous toucher sexuellement contre votre gré
* Vous forcer à regarder, à écouter ou à parler de choses sexuelles contre votre gré
* Vous forcer à montrer certaines parties de votre corps comme vos seins, votre pénis, votre vagin et votre anus
* Vous forcer à demeurer debout nu(e) ou à marcher nu(e)
* Mettre ou essayer de mettre quelque chose dans votre bouche, votre vagin ou votre anus contre votre gré
* Vous forcer à mettre quelque chose dans votre bouche, votre vagin ou votre anus
* Essayer de vous faire une ou l’autre des choses indiquées dans cette liste
* Vous forcer à faire l’une ou l’autre de ces choses à d’autres personnes

Ce ne sont là que quelques exemples d’abus. **Vous avez peut-être subi des abus d’autres façons. Il y a plusieurs autres types d’abus.**

Il est possible que vous vous souveniez de choses pénibles en remplissant le présent formulaire. Veuillez prendre le temps d’écrire tout ce que vous voulez dire. Veuillez-vous assurer d’être dans un endroit sûr pour remplir le formulaire. Ce serait peut-être une bonne idée de demander à une personne en qui vous avez confiance de demeurer avec vous.

Rien ne vous arrivera parce que vous dites ce qui vous est arrivé. Vous n’avez rien fait de mal.

**Personne n’a le droit de vous blesser ou d’abuser de vous.**

**Vous pouvez utiliser les pages qui suivent pour décrire comment vous avez été victime d’abus. Donnez des exemples de ce qui vous est arrivé.** Est-ce que l’événement s’est produit une fois? Est-ce que l’événement s’est produit plusieurs fois? Savez-vous quel âge vous aviez lorsque l’événement s’est produit ou en quelle(s) année(s)? Savez-vous comment l’événement s’est produit et qui en est responsable?

Veuillez ajouter d’autres feuilles si vous avez besoin de plus d’espace. Vous pouvez également dactylographier votre réponse et l’ajouter au formulaire. Il est important d’indiquer toutes les façons dont vous avez été victime d’abus.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avez-vous des lettres, des dossiers, des documents ou des photos qui montrent comment vous avez été victime d’abus?**

Veuillez les joindre au formulaire si vous en avez. Il est possible que d’autres personnes sachent ce qui vous est arrivé L.S. Penrose. Vous pouvez transmettre des documents de médecins, de conseillers, de membres de la famille, de personnes de soutien ou de toute autre personne au courant de ce qui vous est arrivé. Les lettres, documents ou photos peuvent remonter à la période où vous viviez L.S. Penrose ou après avoir quitté L.S. Penrose.

Vous devez signer ci-dessous si vous avez écrit quelque chose dans la section B plus haut. Vous devez faire une déclaration solennelle lorsque vous signez. Si vous aidez une personne à remplir le formulaire et que cette personne ne peut pas signer son nom, vous pouvez signer et faire la déclaration solennelle à sa place. Cela signifie que vous dites que :

**Veuillez aller à la page suivante.**

* Vous avez lu tout ce qu’il y a sur le formulaire avant de l’avoir signé. Vous avez également lu tous les documents que vous joignez au formulaire. **[OU]** Une personne vous a aidé(e) à remplir le formulaire. Avant de l’avoir signé, cette personne vous a lu tout ce qu’elle avait écrit sur le formulaire et tous les documents que vous joignez au formulaire.
* Vous croyez que tout ce que vous avez écrit sur le formulaire est vrai. Vous avez écrit ce que vous savez.
* Si le bureau des réclamations découvre que ce que vous avez écrit n’est pas vrai, il est possible qu’il ne vous donne aucun argent.

**« Je déclare solennellement que les renseignements en question sont véridiques. »**

Veuillez écrire la date ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez signer ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez écrire votre nom en lettres moulées ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vous n’avez peut-être pas encore terminé.**

Ce qui figure sur la liste ci-dessous vous est-il arrivé? Vous pourriez obtenir plus d’argent si vous écrivez quelque chose à propos des incidents indiqués sur le présent formulaire. Si vous avez déjà mentionné ces faits **ou** si vous écrivez quelque chose à ce sujet maintenant, vous devez alors signer la page 31 devant un commissaire à l’assermentation, un notaire ou un avocat.

* Vous avez subi de mauvais traitements de sorte que vous avez dû ou auriez dû aller voir un médecin, aller à l’hôpital ou à l’infirmerie
* Vous avez subi une fracture ou une blessure qui a mis beaucoup de temps à guérir
* Vous avez subi une blessure qui a modifié votre apparence
* Vous avez perdu connaissance ou conscience
* Vous aviez mal de sorte que vous avez dû vous reposer pendant quelques jours
* Quelqu’un vous a mis ou a tenté de vous mettre quelque chose dans la bouche, dans le vagin ou dans l’anus contre votre gré
* Quelqu’un vous a forcé ou a tenté de vous forcer à mettre quelque chose dans votre bouche, dans votre vagin ou dans votre anus
* Quelqu’un vous a forcé ou a tenté de vous forcer à mettre quelque chose dans la bouche, dans le vagin ou dans l’anus d’une autre personne

Il y a de l’espace ci-dessous. Vous pouvez l’utiliser pour écrire des choses qui font partie de la liste susmentionnée et qui vous sont arrivées. Vous avez peut-être déjà écrit quelque chose à leur sujet. Vous n’avez pas besoin d’écrire encore quelque chose à leur sujet, mais vous souhaiteriez peut-être ajouter de l’information.

**N’oubliez pas de signer devant un commissaire à l’assermentation, un notaire ou un avocat.** Plus loin sur le formulaire, il y a de l’information sur la façon de trouver un commissaire à l’assermentation, un notaire ou un avocat sans frais.

Vous pouvez écrire ce qui s’est produit ici. Veuillez donner des exemples :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vous devez maintenant apporter le formulaire chez un commissaire à l’assermentation, un notaire ou un avocat.** Vous devez signer le formulaire devant l’un d’eux et prêter serment ou faire une déclaration solennelle.

Lorsque vous prêtez serment, vous promettez de dire la vérité en mettant la main sur la Bible. Si vous ne croyez pas en la Bible ou si vous ne voulez pas utiliser la Bible, vous pouvez alors faire une déclaration solennelle. Vous n’utilisez pas la Bible pour faire une déclaration, mais vous promettez tout de même de dire la vérité.

Vous n’aurez pas de problème si vous dites la vérité telle que vous vous en souvenez. Mais c’est contre la loi de jurer ou d’affirmer quelque chose qui n’est pas vrai.

Pour trouver un commissaire à l’assermentation, un notaire ou un avocat sans frais, veuillez communiquer avec le bureau des réclamations ou lui transmettre un courriel :

* Téléphone : 1-866-442-4465
* ATS : 1-877-627-7027
* Courriel : [Schedule1Facilities@crawco.ca](mailto:Schedule1Facilities@crawco.ca)

**« Je jure ou j’affirme que je crois que tout ce que j’ai écrit sur le présent formulaire est véridique. »**

JURÉ (OU ATTESTÉ) DEVANT MOI

Dans la ville de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dans la province d’Ontario, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date)

Le commissaire à l’assermentation chargé de recevoir des affidavits signe ici : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si la demande est pour une personne qui ne peut pas prêter serment, la personne qui a rempli le formulaire doit prêter serment et signer ci-dessous :

Signez ici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Écrivez votre nom en lettres moulées ici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allez à **Fin du formulaire** si vous avez rempli le formulaire vous-même.

**Si vous avez aidé une personne à remplir le formulaire ou si vous l’avez rempli pour elle**

**Veuillez répondre aux questions suivantes.**

Quel est votre nom? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quelle est votre adresse? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quel est votre numéro de téléphone **ou** d’ATS? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quelle est votre adresse courriel? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrivez un X dans la case ou les cases si vous êtes :

Un membre de la famille

Une personne de soutien

Une agence de soutien. Quel est le nom de l’agence? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Un avocat. Quel est le nom de votre cabinet d’avocats ou clinique juridique? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le tuteur et curateur public

Un tuteur légal ou une procuration et il y a eu une déclaration juridique qui dit que la personne que vous aidez n’est pas capable de prendre ses propres décisions au sujet de l’argent

L’exécuteur ou fiduciaire d’une personne qui a vécu au L.S. Penrose et qui est décédée **après le 16 juin 2012**. Veuillez joindre le testament ou les documents qui font de vous l’exécuteur ou le fiduciaire.

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fin du formulaire**

Vous devez maintenant transmettre le formulaire. Veuillez vous assurer :

* d’avoir signé la section A
* d’avoir dûment rempli la section B, et ensuite de l’avoir signée
* s’il y a lieu, d’avoir prêté serment ou fait une déclaration solennelle devant un commissaire à l’assermentation, un notaire ou un avocat.

**Maintenant, veuillez lire la dernière partie.**

**Il y a certaines choses importantes à savoir avant d’envoyer le formulaire.**

Vous devez le transmettre d’ici le **28 février 2017**.

Vous devez le transmettre par courriel, par télécopieur ou par la poste à :

Administrateur du recours collectif, Annexe 1

3-505, 133, rue Weber Nord

Waterloo (Ontario) N2J 3G9

Télécopieur : 1-888-842-1332

Courriel : [Schedule1Facilities@crawco.ca](mailto:Schedule1Facilities@crawco.ca)

**Si vous ne transmettez pas votre formulaire à l’adresse indiquée plus haut d’ici le 28 février 2017, vous ne recevrez pas d’argent.**

* Veuillez conserver une copie de tout ce que vous transmettez et :
* Dans le cas d’envoi par la poste, veuillez écrire la date du dépôt du formulaire à la poste. Veuillez conserver cette date avec votre copie.
* Dans le cas d’envoi par télécopieur, veuillez conserver le document papier qui indique la date d’envoi de la télécopie.
* Dans le cas d’envoi par courriel, veuillez conserver le courriel. La date d’envoi est indiquée sur celui-ci.

Veuillez **ne pas** envoyer le formulaire à la Cour.