

RCQ

Alvin McKay c. Ralph Rowe, Le synode du diocèse de Keewatin et Scouts Canada, le Synode général de l'Église anglicane du Canada et la Société des Missions de l'Église Anglicane en Canada

COUR SUPÉRIEURE DE
JUSTICE DE L'ONTARIO

no de dossier du greffe : CV-17-0239-00CP

**Doit porter le cachet de la
poste du 27 février 2025
au plus tard**

Règlement d'un recours collectif – Formulaire de réclamation à l'intention de la succession

Ce **formulaire de réclamation à l'intention de la succession** s'adresse **uniquement** aux personnes qui présentent ou reprennent une réclamation au nom d'une personne décédée qui a été victime d'agressions sexuelles commises par Ralph Rowe sur le territoire du diocèse anglican de Keewatin, entre 1975 et 1987¹. Nul ne peut présenter une réclamation au nom d'une personne qui, avant sa mort, avait réglé ou abandonné sa réclamation contre le diocèse de Keewatin et Scouts Canada, ni d'une personne qui est décédée avant le 11 mai 2015.

Veuillez lire attentivement les instructions qui accompagnent le présent **formulaire de réclamation**. Avant de commencer, lisez l'« **Avis de règlement** ».

Il est possible de remplir ce formulaire par voie électronique à l'adresse suivante : <https://www.ralphroweclassaction.ca/documents.aspx>. Si vous remplissez le présent **formulaire de réclamation** à la main, veuillez écrire clairement en caractères d'imprimerie à l'encre bleue ou noire. Veuillez écrire les réponses en caractères d'imprimerie et non en écriture cursive. Si vous remplissez le formulaire de réclamation à la main, veuillez envoyer l'**original** à l'adresse suivante : Administrateur des réclamations, C.P. 3355, London (Ontario) N6A 4K3.

L'administrateur des réclamations nommé par le tribunal examinera et évaluera toutes les réclamations. Veuillez envoyer ce formulaire à l'administrateur des réclamations. L'administrateur des réclamations doit avoir reçu toutes les réclamations avant le **27 février 2025**. Après cette date, il sera trop tard pour présenter votre réclamation.

Conservez une copie du présent formulaire de réclamation pour vos dossiers.

Le formulaire est confidentiel et sera utilisé uniquement dans le processus de réclamation. Il peut arriver que l'administrateur des réclamations vous contacte et vous demande d'autres renseignements pour évaluer votre réclamation.

Veuillez lire attentivement le présent formulaire de réclamation. Si vous ne comprenez pas tout, n'hésitez pas à demander des explications. Vous pouvez aussi demander l'aide d'une personne de confiance. Vous pouvez consulter les avocats des membres du groupe pour toute question concernant le formulaire de réclamation à l'intention de la succession :

Koskie Minsky
900-20, rue Queen Ouest
Toronto (Ontario) M5H 3R3
Tél. : 1-888-353-6661

Courriel : ralphroweclassaction@kmlaw.ca

La rédaction de votre demande peut provoquer des pensées ou des réactions troublantes.

Prenez bien le temps d'écrire tout ce que vous tenez à dire.

Choisissez un endroit sûr pour remplir votre réclamation.

Il peut être bon de demander à une personne de confiance de vous accompagner ou encore de prévoir qui sera votre confident en cas de besoin.

Les programmes suivants proposent des services de soutien :

- Ligne d'écoute téléphonique pour les survivants des pensionnats indiens et leur famille : 1-866-925-4419
- Services de crises du Canada : 1-833-456-4566 ou envoyer un SMS à 45645
- Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuit : 1-855-242-3310

Vous pouvez communiquer avec la nation Nishnawbe Aski à l'adresse healing@nan.ca ou en composant le 807-624-2012.

Enfin, si vous avez besoin de services de counseling privés, vous pouvez être admissible à un remboursement pouvant atteindre 1 500 \$.

Pour en savoir plus à ce sujet, veuillez vous adresser aux avocats du groupe.

¹ Si la personne décédée a subi une agression commise par Ralph Rowe et que vous ne savez pas si cet acte a eu lieu sur le territoire du diocèse anglican de Keewatin, veuillez communiquer avec les avocats du groupe.



POUR LE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS SEULEMENT	OB <input type="checkbox"/>	CB <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> DOC <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> REV	<input type="radio"/> RED <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B
--	-----------------------------	-----------------------------	--	---

Section 1 : Renseignements nécessaires pour la réclamation

Assurez-vous de remplir complètement le présent formulaire de réclamation, autant que possible et dans la mesure où il s'applique.

SI VOUS NE CONNAISSEZ PAS LA RÉPONSE À L'UNE DES QUESTIONS OU SI VOUS L'AVEZ OUBLIÉE, CELA NE POSE AUCUN PROBLÈME. VEUILLEZ TOUT SIMPLEMENT L'INDIQUER DANS L'ESPACE PRÉVU À CET EFFET.

Veillez remplir les cercles ci-dessous à côté des affirmations qui sont vraies.

- Je remplis le formulaire au nom d'un réclamant décédé.
- Le réclamant décédé avait un testament.
- Le réclamant décédé a été victime d'agressions sexuelles commises par Ralph Rowe.
- Ces agressions sexuelles ont eu lieu entre 1975 et 1987.
- Ces agressions sexuelles ont eu lieu sur le territoire du diocèse de Keewatin².

Section 2 : Nom et coordonnées de l'exécuteur testamentaire ou du représentant de la succession

1. Veuillez indiquer ci-dessous votre nom légal complet, soit votre prénom, l'initiale de votre deuxième prénom et votre nom de famille.

Prénom	Initiale	Nom

2. Veuillez inscrire ci-dessous le nom que vous préférez utiliser.

--

3. Veuillez indiquer votre sexe et vos pronoms de préférence ci-dessous en cochant le cercle correspondant ou en remplissant la ligne prévue à cet effet.

Homme Femme Non binaire Bispirituel

Autre genre

--

il elle iel

autres pronoms que vous utilisez

--

4. Veuillez indiquer votre adresse postale actuelle dans l'espace prévu à cet effet.

--

Numéro municipal

--

Rue

--

Ville

Code postal/Code ZIP

--

Pays de résidence

--

5. Veuillez indiquer ci-dessous un numéro de téléphone pour vous joindre.

--	--	--

Code du pays

Code

Numéro de téléphone

6. Veuillez indiquer ci-dessous une adresse courriel (si vous en avez une) pour vous joindre.

--

7. Quel est votre lien avec le réclamant décédé?

--

² Si la personne décédée a subi une agression commise par Ralph Rowe et que vous ne savez pas si cet acte a eu lieu sur le territoire du diocèse anglican de Keewatin, veuillez communiquer avec les avocats du groupe.



Section 3 : Renseignements sur le réclamant décédé

8. Veuillez indiquer ci-dessous son nom légal complet, soit son prénom, l'initiale de son deuxième prénom et son nom de famille.

Prénom										Initiale		Nom									

9. Veuillez inscrire ci-dessous le nom que la personne préférait utiliser.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. La personne utilisait-elle d'autres noms : nom avant le mariage, nom marital, surnoms ou noms d'emprunt? Si oui, veuillez écrire ces noms ci-dessous en caractères d'imprimerie.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Veuillez indiquer son sexe et ses pronoms de préférence ci-dessous en cochant le cercle correspondant ou en remplissant la ligne prévue à cet effet.

Homme Femme Non binaire Bispirituel
 Autre genre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 il elle iel

12. Quelle était sa date de naissance?

J	J	/	M	M	/	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

13. Quelle est la date de son décès?

J	J	/	M	M	/	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Section 4 : Preuve du décès du réclamant

Si vous présentez la réclamation au nom d'un réclamant décédé, vous devez joindre une preuve de son décès et de la date du décès. Vous pouvez par exemple soumettre :

- Un certificat de décès
- Une déclaration de décès délivrée par un directeur de services funéraires
- Un certificat d'inhumation

Section 5 : Informations préliminaires concernant les agressions

Veuillez remplir cette partie du formulaire au mieux de vos capacités et de votre mémoire. Si vous ne vous souvenez pas de certains détails ou si vous avez des doutes, veuillez l'indiquer.

14. À quelle date ou à quelle période les agressions sexuelles ont-elles été commises?

J	J	/	M	M	/	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ou

J	J	/	M	M	/	A	A	A	A	au	J	J	/	M	M	/	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

15. À l'époque des agressions, dans quelle école et en quelle année le réclamant était-il?

16. Pendant quelles saisons les agressions ont-elles été commises : en été, en hiver, au printemps ou à l'automne? Veuillez fournir des détails.



21. S'il y a eu d'autres agressions sexuelles, dans quelles circonstances ont-elles eu lieu? À quel endroit? Quels sont les actes sexuels que Ralph Rowe a infligés au réclamant ou qu'il lui a fait faire? Donnez autant de détails que possible. Si vous manquez d'espace, vous pouvez ajouter des pages.

22. Le réclamant a-t-il parlé à quelqu'un de ces agressions? Si oui, veuillez écrire le nom de cette personne ou de ces personnes et leurs coordonnées, si vous les avez, et décrire la relation du réclamant avec chacune d'elle.

23. Quand le réclamant a-t-il parlé des agressions sexuelles aux personnes mentionnées ci-dessus?

24. Comment avez-vous appris ces informations au sujet du réclamant? À quel endroit et à quel moment vous en a-t-on parlé?

25. Veuillez ajouter tout autre élément que vous jugez important pour la réclamation.



Section 6 : Degré d'agression

Veillez remplir le cercle correspondant à l'agression sexuelle dont le réclamant a été victime de la part de Ralph Rowe :

- 1er degré** : Caresses, baisers ou exhibition par Ralph Rowe.
- 2e degré** : Rapports sexuels simulés, masturbation, ou caresses répétées sous les vêtements.
- 3e degré** : Sexe oral, pénétration digitale, tentative de pénétration, ou masturbation répétée.
- 4e degré** : Un ou plusieurs incidents non consensuels de pénétration anale, ou incidents répétés de sexe oral.

Section 7 : Documents justificatifs

Vous pouvez joindre au présent **formulaire de réclamation** les **documents justificatifs** qui pourraient faciliter le traitement de la réclamation. Il n'est pas obligatoire de fournir ces documents pour réclamer une indemnité au titre des niveaux 1 à 4 ci-dessus.

Vous pouvez fournir les **documents justificatifs** suivants :

- Un document qui prouve que le réclamant ou sa famille ont fréquenté une paroisse gérée par le diocèse ou ont participé à des activités scoutes. Par exemple :
 - les actes de baptême, registres de l'école du dimanche, registres de communion, registres de confirmation, enveloppes de dons et d'offrandes de la paroisse, registres d'inscription des scouts, badges des scouts et photographies du réclamant ou de sa famille en compagnie de Ralph Rowe.
- Vous pouvez également joindre le dossier du médecin de famille ou d'un autre médecin traitant du réclamant, ou une partie de ce dossier, qui contient des notes ou des discussions sur les agressions.
- Vous pouvez également joindre des notes ou des dossiers provenant de séances de consultation auprès de psychologues, de thérapeutes, d'assistants sociaux, de psychiatres ou de tout autre professionnel de la santé, qui concernent les agressions ou qui en parlent.
- Tout autre document ou photographie qui, selon vous, peut aider l'administrateur des réclamations à évaluer le dossier.

Section 8 : Processus d'examen des réclamations pour préjudices et conséquences supplémentaires

Si vous présentez une réclamation au nom d'un réclamant décédé, ce réclamant est admissible à une indemnité seulement pour les degrés 1 à 4 décrits à la section 6 ci-dessus.

Le réclamant décédé pourrait avoir droit à une indemnité supplémentaire seulement pour les préjudices et les conséquences qu'il a subis à cause des agressions sexuelles s'il est décédé après avoir présenté une réclamation pour préjudices et conséquences supplémentaires, si le processus de réclamation était terminé et si vous poursuivez la réclamation en son nom.

Dans ce dernier cas, veuillez joindre le formulaire de réclamation rempli du réclamant, si vous y avez accès.

Section 9 : Preuve du statut de représentant de la succession

Si le réclamant décédé n'avait pas de testament, allez à la section 10.

Si le demandeur décédé avait un testament et que vous n'êtes pas le représentant désigné, remettez le présent formulaire à ce représentant.

Si le demandeur décédé avait un testament et qu'il vous a désigné comme représentant de sa succession, joignez une copie du testament ou de tout autre document qui vous octroie ce statut.

Par exemple :

- Le testament
- L'ordonnance judiciaire provinciale ou territoriale vous désignant comme représentant
- Une lettre d'administration

- Remplissez ce cercle si vous joignez le testament du réclamant décédé au formulaire et convenez de ce qui suit :

Je déclare, au mieux de ma connaissance, que le réclamant décédé nommé dans le présent formulaire de réclamation : (1) avait un testament valide, (2) n'a pas révoqué ce testament, (3) n'a pas produit de testament ultérieur et (4) n'a pas fait l'objet d'une décision judiciaire nommant pour lui un exécuteur, un fiduciaire, un administrateur ou un liquidateur.



Section 10 : Preuve du lien avec le réclamant décédé

Remplissez cette section si le réclamant décédé **n'avait pas de testament** et que vous soumettez la présente réclamation en son nom.

26. Remplissez le cercle qui décrit le mieux votre relation avec la personne décédée :

- Époux ou épouse Conjoint ou conjointe de fait Non binaire Enfant
 Petit-enfant Parent Frère ou sœur Neveu ou nièce

27. Remplissez ce cercle si vous convenez de ce qui suit :

- Je déclare, au mieux de ma connaissance, que le réclamant décédé nommé dans le présent formulaire de réclamation : (1) n'avait pas de testament valide au moment de son décès et (2) n'a pas fait l'objet d'une décision judiciaire nommant pour lui un exécuteur, un fiduciaire, un administrateur ou un liquidateur.

28. Si le réclamant est décédé sans testament, l'entente de règlement donne priorité aux membres de sa famille selon l'ordre suivant :

1. Épouse ou époux ou conjointe ou conjoint de fait survivant
2. Enfants
3. Petits-enfants
4. Parents
5. Frères et sœurs
6. Enfants des frères et sœurs (nièces et neveux)

Prenez connaissance de la liste ci-dessus, puis remplissez le cercle si vous convenez de la déclaration qui suit :

- Je déclare, au mieux de ma connaissance, qu'aucun membre de la famille survivant n'occupe un rang de priorité supérieur ou égal au mien.

Si vous **n'avez pas rempli le cercle**, remettez le présent formulaire au membre de la famille du réclamant décédé qui occupe le rang de priorité le plus élevé, **OU** :

S'il y a des membres de la famille du réclamant décédé qui occupent un rang de priorité supérieur ou égale au vôtre, vous devez demander leur signature et leur consentement pour représenter la succession (voir la section 11).

Quel est le nom complet des membres de la famille qui ont un rang de priorité supérieur ou égal au vôtre? Dans chaque cas, indiquez aussi quel était leur lien avec le réclamant décédé.



Section 11 : Consentement des membres de la famille ayant un rang de priorité égal ou supérieur

La présente section doit être remplie par les membres de la famille du réclamant décédé qui ont un rang de priorité supérieur ou égal selon la liste ci-dessus. Des pages supplémentaires sont fournies à la fin du document si plus d'une personne doit remplir la présente section. S'il vous manque toujours des pages, vous pouvez faire des copies ou communiquer avec l'administrateur des réclamations pour en recevoir.

MEMBRE DE LA FAMILLE NO 1

Remplissez ce cercle si vous joignez le testament du réclamant décédé au formulaire et convenez de ce qui suit :

J'autorise le membre de la famille remplissant le présent formulaire de réclamation à l'intention de la succession à agir au nom de la succession du réclamant décédé.

Page de signature

Vous devez faire attester votre signature ci-dessous par un commissaire, un parajuriste, un notaire, un avocat, un membre du conseil de bande, un chef élu ou héréditaire, un aîné, un professionnel de la santé réglementé ou un membre du clergé :

_____)	
Nom du témoin)	
_____)	
Statut du témoin)	_____
	)	Nom(s)
_____)	
Date (jj/mm/aaaa))	_____
	)	Nom(s)

Vous **devez** également faire signer le présent formulaire de réclamation par **une autre personne qui connaît personnellement le réclamant décédé.**

Cette signature doit aussi être attestée par un commissaire, un parajuriste, un notaire, un avocat, un membre du conseil de bande, un chef élu ou héréditaire, un aîné, un professionnel de la santé réglementé ou un membre du clergé :

_____)	
Nom du témoin)	
_____)	
Statut du témoin)	_____
	)	Nom(s)
_____)	
Date (jj/mm/aaaa))	_____
	)	Nom(s)



Liste des documents joints

Veillez fournir une description de tous les documents que vous joignez au présent formulaire de réclamation et indiquer le nombre de pages de chacun d'entre eux. Vous trouverez à la page 6 du présent formulaire de réclamation des indications sur les documents facultatifs que vous pouvez joindre à votre réclamation.

Vous trouverez à la page 12 du présent formulaire de réclamation des indications sur les documents obligatoires que vous devez fournir avec votre réclamation pour préjudices et conséquences.

Description des documents	Nombre de pages

Section 12 : Confirmation de l'information ci-dessus

Je confirme, au mieux de ma connaissance et autant que je me souvienne, que l'information présentée dans le présent formulaire de réclamation est véridique et exacte.

Votre signature : _____

Date (jj/mm/aaaa) : _____

Votre nom : _____



FORMULAIRES DE CONSENTEMENT SUPPLÉMENTAIRES POUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE

MEMBRE DE LA FAMILLE NO 2

Remplissez ce cercle si vous joignez le testament du réclamant décédé au formulaire et convenez de ce qui suit :

J'autorise le membre de la famille remplissant le présent formulaire de réclamation à l'intention de la succession à agir au nom de la succession du réclamant décédé.

Page de signature

Vous devez faire attester votre signature ci-dessous par un commissaire, un parajuriste, un notaire, un avocat, un membre du conseil de bande, un chef élu ou héréditaire, un aîné, un professionnel de la santé réglementé ou un membre du clergé :

_____)	
Nom du témoin)	
_____)	
Statut du témoin)	_____
	)	Nom(s)
_____)	
Date (jj/mm/aaaa))	_____
	)	Nom(s)

Vous **devez** également faire signer le présent formulaire de réclamation par **une autre personne qui connaissait personnellement le réclamant décédé.**

Cette signature doit aussi être attestée par un commissaire, un parajuriste, un notaire, un avocat, un membre du conseil de bande, un chef élu ou héréditaire, un aîné, un professionnel de la santé réglementé ou un membre du clergé :

_____)	
Nom du témoin)	
_____)	
Statut du témoin)	_____
	)	Nom(s)
_____)	
Date (jj/mm/aaaa))	_____
	)	Nom(s)



MEMBRE DE LA FAMILLE NO 3

Remplissez ce cercle si vous joignez le testament du réclamant décédé au formulaire et convenez de ce qui suit :

J'autorise le membre de la famille remplissant le présent formulaire de réclamation à l'intention de la succession à agir au nom de la succession du réclamant décédé.

Page de signature

Vous devez faire attester votre signature ci-dessous par un commissaire, un parajuriste, un notaire, un avocat, un membre du conseil de bande, un chef élu ou héréditaire, un aîné, un professionnel de la santé réglementé ou un membre du clergé :

_____)	
Nom du témoin)	
_____)	
Statut du témoin)	_____
	)	Nom(s)
_____)	
Date (jj/mm/aaaa))	_____
	)	Nom(s)

Vous **devez** également faire signer le présent formulaire de réclamation par **une autre personne qui connaissait personnellement le réclamant décédé.**

Cette signature doit aussi être attestée par un commissaire, un parajuriste, un notaire, un avocat, un membre du conseil de bande, un chef élu ou héréditaire, un aîné, un professionnel de la santé réglementé ou un membre du clergé :

_____)	
Nom du témoin)	
_____)	
Statut du témoin)	_____
	)	Nom(s)
_____)	
Date (jj/mm/aaaa))	_____
	)	Nom(s)



MEMBRE DE LA FAMILLE NO 4

Remplissez ce cercle si vous joignez le testament du réclamant décédé au formulaire et convenez de ce qui suit :

J'autorise le membre de la famille remplissant le présent formulaire de réclamation à l'intention de la succession à agir au nom de la succession du réclamant décédé.

Page de signature

Vous devez faire attester votre signature ci-dessous par un commissaire, un parajuriste, un notaire, un avocat, un membre du conseil de bande, un chef élu ou héréditaire, un aîné, un professionnel de la santé réglementé ou un membre du clergé :

_____)	
Nom du témoin)	
_____)	
Statut du témoin)	_____
	)	Nom(s)
_____)	
Date (jj/mm/aaaa))	_____
	)	Nom(s)

Vous **devez** également faire signer le présent formulaire de réclamation par **une autre personne qui connaissait personnellement le réclamant décédé.**

Cette signature doit aussi être attestée par un commissaire, un parajuriste, un notaire, un avocat, un membre du conseil de bande, un chef élu ou héréditaire, un aîné, un professionnel de la santé réglementé ou un membre du clergé :

_____)	
Nom du témoin)	
_____)	
Statut du témoin)	_____
	)	Nom(s)
_____)	
Date (jj/mm/aaaa))	_____
	)	Nom(s)

