



## DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AUX VICTIMES ET AUX PERSONNES DE CONFIANCE SOUHAITANT ASSISTER AUX AUDIENCES DE LA COMMISSION NATIONALE DES LIBÉRATIONS CONDITIONNELLES

La protection de vos renseignements personnels est importante pour nous. Les renseignements que vous fournissez sont recueillis en vertu de la *Loi sur le ministère de la Justice* pour déterminer votre admissibilité au Fonds d'aide aux victimes. Votre participation est volontaire. Par contre, si vous ne remplissez pas ce formulaire, le ministère de la Justice ne pourra traiter votre demande. Vos renseignements personnels sont protégés conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels. Ils seront conservés dans le fichier de renseignements personnels JUS 1.2.9. Les instructions pour obtenir ces renseignements sont publiées sur le site Web du gouvernement : <https://www.canada.ca/en/treasury-board-secretariat/services/access-information-privacy/access-information/how-access-information-personal-information-requests-work.html>. Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse du Ministère à votre demande d'accès à vos renseignements personnels, vous avez le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada.

**Si vous faites une déclaration fautive ou trompeuse, vous pourriez être tenus de rembourser tout montant reçu.**

<b>RENSEIGNEMENTS PERSONNELS [ * ] Champs obligatoires</b>	
<b>Appel :</b> <input type="checkbox"/> Madame, <input type="checkbox"/> Monsieur,	
<b>Nom du demandeur* :</b>	<b>Je postule à titre de* :</b> <input type="checkbox"/> Victime <input type="checkbox"/> Personne de confiance pour
<b>PAIEMENT</b>	
Adresse postale* :	
Chèque à l'ordre de* :	Je suis inscrite au dépôt direct auprès du ministère de la Justice du Canada* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
N° de téléphone (cellulaire ou à la maison)* :	N° de téléphone (bureau) :
Courriel* :	Autre personne-ressource :

<b>AUDIENCE</b>			
Nom du contrevenant* :		Date ou mois prévus (AA/MM/JJ) de l'audience de la CLCC (si connus) :	
Votre demande d'y assister a-t-elle été approuvée*? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom de l'agent de la CLCC (si connu)* :		
Dans quel établissement l'audience aura-t-elle lieu*?			
<b>FRAIS DE DÉPLACEMENT PRÉVUS (MAXIMUM DE DEUX NUITS ET TROIS JOURS)</b>			
Véhicule privé (kilométrage à destination et en provenance de l'établissement correctionnel) :	Péage, traversier, etc. :	Véhicule de location et kilométrage :	Frais de stationnement :
Transport aérien (voir remarque) :	Train (voir remarque) :	Autobus :	Taxi :
Hébergement à l'hôtel ou dans un logement privé :	Garde d'enfant ou de personne à charge (voir remarque) :	Nombre de repas (voir remarque) :	
<b>Avez-vous besoin de paiements anticipés?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres commentaires :		
<p>Je consens à la communication au ministère de la Justice du Canada de renseignements et documents me concernant et que le Ministère juge nécessaire pour traiter ma demande, y compris les renseignements obtenus par la Commission des libérations conditionnelles du Canada, le Service correctionnel du Canada, ou d'autres ministères ou organismes fédéraux. Je consens également à ce que le ministère de la Justice du Canada communique les renseignements et documents associés à cette demande à la Commission des libérations conditionnelles du Canada et à d'autres ministères ou organismes, au besoin, pour le traitement de la demande. Ces documents peuvent comprendre mes données ou dossiers personnels qui ont trait à la demande.</p> <p>Par la présente, je déclare qu'à ma connaissance et en toute bonne foi, les renseignements fournis ci-dessous sont véridiques et complets.</p>			
_____ Signature de l'auteur de la demande		_____ Date	

**Remarque** : Les tarifs de voyages aériens ou par train sont en classe économique ou touristique. La Directive sur les voyages du gouvernement du Canada fixe des montants maximaux pour les repas. Les repas sont remboursés en fonction de la date de départ et celle du retour à la maison. Le remboursement des frais de garde d'enfant ou de personne à charge s'élève à 75 \$ par jour avec un reçu, et à 35 \$ par jour sans reçu. Vous devrez présenter vos reçus après la tenue de l'audience.

Pour obtenir de l'aide, veuillez téléphoner au 1-866-544-1007 ou localement au 613-946-1077, par télécopieur au 613-954-4893, par courriel à l'adresse [victimparole-audiencevictime@justice.gc.ca](mailto:victimparole-audiencevictime@justice.gc.ca) ou consulter notre site Web à [www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/victims-victimes/fun-fin2.html](http://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/victims-victimes/fun-fin2.html).