



Justice
Services aux victimes

1690 Hollis Street, 4th floor
C. P. 7
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3J 2L6

Téléphone : 902-424-4651
Sans frais : 1-888-470-0773
Télécopieur : 902-424-2056
Courriel : parkerlg@gov.ns.ca

PROGRAMME DE CONSULTATION POUR VICTIMES D'ACTES CRIMINELS

Demande de services de consultation

La loi sur les droits des victimes et les services aux victimes (*Victims' Rights and Services Act*) permet aux victimes de se faire rembourser pour les services de consultation à hauteur de 2 000 \$ sur une période de deux ans à partir de l'octroi de l'aide financière.

Exception : Les membres de la famille immédiate d'une victime d'homicide peuvent recevoir une aide financière pour des services de consultation pouvant aller jusqu'à 4 000,00 \$ pour une période allant de l'octroi de l'aide jusqu'à un an après la fin de la poursuite.

INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES DEMANDEURS

1. Vous avez un an après le crime pour présenter une demande. Ce délai s'applique dans la plupart des cas, sauf les cas suivants :
 - Il n'y a pas de délai prescrit dans le cas des agressions sexuelles commises par une personne qui est en position de pouvoir et d'autorité.
 - La période d'un an commence seulement quant une personne mineure atteint l'âge légal (19 ans) ou qu'un tuteur à l'instance est nommé, selon la première éventualité.
 - Vous pouvez obtenir une prolongation si certaines circonstances vous ont empêché de présenter votre demande dans le délai prescrit.

Veillez communiquer avec nous pour obtenir des renseignements supplémentaires à ce sujet.

2. Veuillez remplir le formulaire en détail et l'envoyer à l'adresse suivante :

Programme de consultation pour victimes d'actes criminels
1690 Hollis Street, 4th floor (B3J 3J9)
C. P. 7
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3J 2L6

3. Les signatures suivantes doivent être apposées sur la demande. Si la personne ciblée par les services de consultation (c'est-à-dire le demandeur) :
 - a) est âgée de moins de 16 ans, la demande doit être signée par l'un de ses parents ou de ses tuteurs;
 - b) est âgée entre 16 et 18 ans, la demande doit être signée par l'un de ses parents ou de ses tuteurs ou par le demandeur;
 - c) est âgée de 19 ans ou plus, la demande doit être signée par le demandeur.
 - d) S'il y a plusieurs demandeurs, toutes les personnes âgées de 19 ans et plus doivent signer la demande.
4. Si vous faites la demande pour une personne âgée de 18 ans ou moins ou pour une personne qui, pour quelque raison que ce soit, ne peut remplir ladite demande, veuillez indiquer votre nom au complet, votre adresse ainsi que votre relation avec le demandeur (c.-à-d. parent, parent adoptif, tuteur, etc.) à la partie 5 de la demande.
5. Si la demande est liée à une personne décédée en raison du crime commis, veuillez remplir la partie 3 de la demande.
6. Signez et datez la demande à la partie 5. La signature de chaque demandeur âgé de plus de 19 ans est requise.
7. Vous êtes tenu de nous informer de tout changement d'adresse et de numéro de téléphone.

1. Renseignements d'ordre général (en lettres moulées)

No de dossier :

*Nom du demandeur principal : *Le demandeur est la personne ciblée par les services de consultation.		
Nom :	Prénom :	
Adresse municipale :		
Ville, province et code postal :		
Téléphone à domicile :	au travail :	cellulaire :
Date de naissance :	Courriel :	

Autres demandeurs (s'il y a lieu) :

Nom :	Prénom :	
Adresse municipale : principal	<input type="checkbox"/> Même adresse que le demandeur	
Ville, province et code postal :		
Téléphone à domicile :	au travail :	cellulaire :
Date de naissance :	Courriel :	
Nom :	Prénom :	
Adresse municipale : principal	<input type="checkbox"/> Même adresse que le demandeur	
Ville, province et code postal :		
Téléphone à domicile :	au travail :	cellulaire :
Date de naissance :	Courriel :	
Nom :	Prénom :	
Adresse municipale : principal	<input type="checkbox"/> Même adresse que le demandeur	
Ville, province et code postal :		
Téléphone à domicile :	au travail :	cellulaire :
Date de naissance :	Courriel :	

2. Renseignements sur le crime :

Date de l'incident :
Nom de l'accusé ou du contrevenant :
Relation avec le demandeur :
Service de police auquel le rapport a été fait :
Type de crime : <input type="checkbox"/> Agression sexuelle <input type="checkbox"/> Agression physique <input type="checkbox"/> Meurtre
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :

3. Si cette demande est liée à une personne décédée en raison du crime commis, veuillez remplir ce qui suit :

Nom de la personne décédée :
Adresse de la personne décédée : <input type="checkbox"/> Même adresse que ci-dessus
Relation du demandeur avec la personne décédée :

4. Autorisation de divulguer des renseignements**Destinataire : Programme de consultation pour victimes d'actes criminels****À titre de demandeur :**

- a) j'autorise le service de police à fournir au Programme de consultation pour victimes d'actes criminels une copie de toute déclaration;
- b) j'autorise la Commission d'indemnisation des accidentés du travail et toute autre autorité de qui je reçois des fonds ou des services provinciaux, municipaux ou fédéraux à fournir au Programme de consultation pour victimes d'actes criminels tout renseignement pertinent à ma demande;
- c) je comprends que le Programme de consultation pour victimes d'actes criminels peut aviser les autorités susmentionnées que j'ai présenté une demande et les aviser de la décision prise sur ce sujet.

5. Les signatures suivantes doivent être apposées sur la demande. Si la personne ciblée par les services de consultation (c'est-à-dire le demandeur) :

- a) est âgée de moins de 16 ans, la demande doit être signée par l'un de ses parents ou de ses tuteurs;
- b) est âgée entre 16 et 18 ans, la demande doit être signée par l'un des parents ou de ses tuteurs ou par le demandeur;
- c) est âgée de 19 ans ou plus, la demande doit être signée par le demandeur.

Demandeur principal

Je déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et corrects et je soumetts, par la présente, une demande de services de consultation pour l'incident décrit à la partie 2 du présent formulaire. Je comprends que j'autorise la divulgation de renseignements au Programme de consultation pour victimes d'actes criminels comme l'explique la partie 4 du présent formulaire. (Si vous signez au nom du demandeur ou en plus du demandeur, indiquez votre nom, votre adresse et votre relation avec le demandeur.)	
Date de la demande :	Signature du demandeur :
Nom :	Relation avec le demandeur :

Autres demandeurs (s'il y a lieu)

Je déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et corrects et je soumetts, par la présente, une demande de services de consultation pour l'incident décrit à la partie 2 du présent formulaire. Je comprends que j'autorise la divulgation de renseignements au Programme de consultation pour victimes d'actes criminels comme l'explique la partie 4 du présent formulaire. (Si vous signez au nom du demandeur ou en plus du demandeur, indiquez votre nom, votre adresse et votre relation avec le demandeur.)	
Date de la demande :	Signature du demandeur :
Nom :	Relation avec le demandeur :

Je déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et corrects et je soumetts, par la présente, une demande de services de consultation pour l'incident décrit à la partie 2 du présent formulaire. Je comprends que j'autorise la divulgation de renseignements au Programme de consultation pour victimes d'actes criminels comme l'explique la partie 4 du présent formulaire. (Si vous signez au nom du demandeur ou en plus du demandeur, indiquez votre nom, votre adresse et votre relation avec le demandeur.)	
Date de la demande :	Signature du demandeur :
Nom :	Relation avec le demandeur :

Je déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et corrects et je sou mets, par la présente, une demande de services de consultation pour l'incident décrit à la partie 2 du présent formulaire. Je comprends que j'autorise la divulgation de renseignements au Programme de consultation pour victimes d'actes criminels comme l'explique la partie 4 du présent formulaire. (Si vous signez au nom du demandeur ou en plus du demandeur, indiquez votre nom, votre adresse et votre relation avec le demandeur.)

Date de la demande :	Signature du demandeur :
Nom :	Relation avec le demandeur :