

Guide pour le formulaire de remboursement



Programme québécois de remboursement pour les proches de personnes décédées à la suite d'un acte criminel

Informations générales

Vous êtes invité à remplir cette demande si vous ou une personne que vous accompagnez a déjà rempli un **Formulaire pour demandeurs** et que cette demande a reçu une réponse d'acceptation dans le présent dossier.

Veillez remplir un formulaire par bénéficiaire.

Note : Le bénéficiaire est la personne qui a fait les dépenses et qui recevra le remboursement. Cela peut être le demandeur reconnu par le Programme, ou l'un de ces accompagnateurs. Il n'est pas nécessaire que le demandeur ait été présent à l'audience pour qu'un autre bénéficiaire puisse recevoir le remboursement.

Si vous le désirez, vous pouvez recevoir de l'aide pour remplir ce formulaire. Contactez :

- Les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels : **1-866-LE CAVAC** (532-2822)
- Association des familles de personnes assassinées ou disparues (AFPAD) : **1-877-484-0404**
- MADD Canada (Mères contre l'alcool au volant) : **1-877-392-6233**

Comment procéder

Vous devez inscrire tous les renseignements requis dans les champs prévus à cette fin. Un formulaire contenant des renseignements erronés ou incomplets peut occasionner un délai supplémentaire dans le traitement de la demande.

Préparation de votre demande de remboursement

Rassemblez toutes vos pièces justificatives et complétez les renseignements du formulaire.

Pièces justificatives à joindre à votre demande de remboursement :

- Reçus de stationnement
- Reçus de repas
- Reçus d'hôtel
- Reçus de transport : autobus, taxi, avion, etc.
- Autres reçus à joindre

Les pièces justificatives pourront être jointes à l'envoi sous forme de photos ou de document PDF. Assurez-vous toutefois de **conserver les originaux** qui devront être fournis sur demande.

Après avoir envoyé votre demande

Le bénéficiaire pour qui le formulaire a été rempli recevra un chèque à son nom et à l'adresse indiquée dans le formulaire. Veuillez vous assurer que le nom et l'adresse indiqués sur le formulaire sont conformes. Pour un traitement plus rapide, vous pouvez également joindre un spécimen de chèque identifié à votre nom. Le remboursement sera alors effectué sous forme de virement. Vous recevrez un courriel de confirmation lorsque le virement sera effectué.

Avis de cueillette de renseignements

Soyez avisés que les renseignements contenus dans ce présent formulaire sont recueillis aux fins de l'administration du programme et de son évaluation. L'accès aux renseignements que vous nous transmettez est réservé aux seules personnes autorisées à les consulter. Ces renseignements ne seront pas partagés avec des organismes tiers, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (chapitre P-39.1).

Renseignements supplémentaires

Pour toutes questions, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : **demande@programmeproches.ca**, ou par téléphone au 514-277-9860, poste 2234.

Envoi du formulaire

Veillez envoyer votre formulaire par courriel à l'adresse suivante : **demande@programmeproches.ca**, ou par la poste au **CP 70 BP Saint Dominique, Montréal, Québec H2S 3K6**.

Assurez-vous que toutes vos pièces justificatives accompagnent votre demande.

Formulaire de remboursement



Programme québécois de remboursement
pour les proches de personnes décédées
à la suite d'un acte criminel

Les champs obligatoires sont marqués d'un astérisque. *

Au besoin, un espace supplémentaire pour vos réponses est mis
à votre disposition à la fin du formulaire.

A- Informations sur le bénéficiaire

Nom*

Prénom : _____

Nom : _____

Numéro de téléphone*

Adresse courriel*

Numéro de demandeur : *

Note : le numéro de demandeur est inscrit dans la lettre d'acceptation
du statut de demandeur.

Si vous n'avez pas été reconnu comme demandeur par le présent
programme et que vous êtes plutôt un accompagnateur, veuillez
compléter la **Section B**.

B- Informations supplémentaires pour les accompagnateurs

À remplir seulement si vous êtes un accompagnateur (c'est-à-dire si vous n'avez pas été reconnu comme demandeur par le Programme).

Date de naissance* (AAAA / MM / JJ)

____ / ____ / ____

Sexe :

Adresse complète*

Adresse postale : _____

Ville : _____

Province / État / Région : _____

Code postal / ZIP : _____

Pays : _____

Langue de correspondance*

Français Anglais

Nom du demandeur que vous accompagnez*

Numéro de demandeur que vous accompagnez*

Notez que nous pouvons communiquer avec le demandeur à des fins de vérification.

Par rapport à la victime, vous êtes* :

Note : Vous êtes considérés comme conjoint si vous êtes soit marié, soit uni civilement, ou si vous vous présentez publiquement comme conjoints et vivez maritalement depuis une période de 1 an ou si un enfant est né ou doit naître de votre union, si vous avez adopté un enfant ensemble ou si l'un de vous a adopté l'enfant de l'autre pendant l'union.

Conjoint / Conjointe

Statut :

Marié(e)

Union civile

Conjoint de fait - date du début de la vie commune :

____ / ____ / ____

Conjoint avec enfant(s)

Enfant

Parent

Frère / sœur

Grand-parent

Partenaire intime - date du début de la relation :

____ / ____ / ____

Enfant du conjoint

Conjoint du parent

Oncle / Tante

Neveu / Nièce

Cousin / Cousine

Parent du conjoint

Conjoint de l'enfant

Ami / Amie

Collègue de travail

Autre, précisez : _____

Faites-vous partie d'une minorité ethnoculturelle ?

Si oui, laquelle : _____

Faites-vous partie d'une nation autochtone ?

Si oui, laquelle : _____

Présentez-vous un handicap ?

Précisez : _____

Recevez-vous présentement ou avez-vous reçu des services d'un CAVAC (Centre d'aide aux victimes d'actes criminels) ?

Si oui, celui de quelle région ? _____

Nom de l'intervenant(e) : _____

Coordonnées : _____

Nous autorisez-vous à échanger des informations avec cet organisme afin de pouvoir mieux vous aider quant à votre situation de proches et des frais encourus pour assister aux procédures judiciaires ?

- Oui
- Non

Recevez-vous présentement ou avez-vous reçu des services d'un autre organisme en lien avec le décès ?

- Non
- Oui, précisez quel organisme :

Nom de l'intervenant(e) :

Coordonnées :

Nous autorisez-vous à échanger des informations avec cet organisme afin de pouvoir mieux vous aider quant à votre situation de proches et des frais encourus pour assister aux procédures judiciaires ?

- Oui
- Non

C- Période couverte par la demande de remboursement

Dates des jours d'audience auxquels vous avez assistés (AAAA/MM/JJ)	Lieu où se sont déroulées les audiences	Nom de l'accompagnateur (s'il y a lieu)

Note : Veuillez inclure les dépenses de votre accompagnateur dans ce formulaire seulement si vous désirez obtenir vous-mêmes les remboursements auxquels il aurait droit. Dans ce cas, notez que votre accompagnateur ne pourra pas remplir à son tour un formulaire de remboursement pour ces mêmes journées.

Avez-vous reçu une assignation à comparaître pour l'une ou l'autre de ces dates ?

- Non
- Oui, spécifier toutes les dates :

Ajouter des détails au besoin :

D- Transport et stationnement

Vous pouvez réclamer le coût du transport (autobus, train, avion, etc.) que vous avez utilisé pour vous rendre au palais de justice ou à votre résidence.

Si vous vous déplacez en voiture, vous avez droit à une somme correspondant à **0,62 \$** du kilomètre parcouru et au remboursement de vos frais de stationnement.

Jours (AAAA/MM/JJ)	Mode de transport	Montant du billet	Kilométrage parcouru	Coût du stationnement

Si le kilométrage parcouru est différent de la distance entre votre domicile et l'adresse du palais de justice où ont eu lieu les audiences, veuillez expliquer pourquoi :

Joindre les reçus*

Vous devez joindre toutes les factures pour obtenir un remboursement. De tels reçus ne sont pas exigés pour l'utilisation du transport en commun, tel que métro et autobus de ville. En l'absence de reçu, un maximum de **7 \$** par jour (soit **3,50 \$** par passage, aller-retour) sera remboursé.

En l'absence de reçu de stationnement, veuillez indiquer l'endroit exact où votre voiture a été stationnée à des fins de vérification des tarifs de stationnement :

E- Repas

Vous pouvez réclamer le coût de vos repas, jusqu'à concurrence de **65,40 \$** par jour :

- de **14,70 \$** pour le déjeuner (le déjeuner est remboursé si le déplacement nécessite un départ du domicile avant 7 h 30);
- de **20,20 \$** pour le dîner (le dîner est remboursé lorsque la période d'absence nécessaire du domicile se prolonge au-delà de 13 h ou dans le cas d'une audience l'après-midi seulement, le départ du domicile est avant 11 h 30);
- de **30,50 \$** pour le souper ou repas de nuit (Le souper est accordé lorsque la période d'absence du domicile se prolonge au-delà de 19 h).

Ces sommes incluent les taxes et le pourboire.

A noter que ces tarifs pourront être majorés dans certaines villes au nord du 49^e parallèle. Vous trouverez plus de détails sur le site Internet programmeproches.ca sous l'onglet Montants des remboursements.

Noter également que les consommations alcoolisées seront retirées des montants accordés.

Joindre les reçus*

Joindre les reçus de repas (restaurants ou épicerie) pour obtenir un remboursement.

F- Hébergement

Vous pouvez obtenir une allocation pour votre hébergement si vous choisissez de coucher à l'hôtel (ou dans un autre établissement de type Airbnb), parce que votre domicile est éloigné du palais de justice ou que la procédure judiciaire se déroule sur plusieurs jours. Cette allocation peut aller de **101 \$** à **177 \$** pour une nuitée, selon la région et la période de l'année.

Vous trouverez les informations plus détaillées sur le site programmeproches.ca sous l'onglet **Montants des remboursements**.

Date d'hébergement (AAAA/MM/JJ)	Montant déboursé

Date d'hébergement (AAAA/MM/JJ)	Montant déboursé

Joindre les reçus*

Vous devez joindre toutes les factures pour obtenir un remboursement.

Avez-vous plutôt dormi chez un parent ou un ami ?

Si c'est le cas, vous avez droit à un montant de **22,25 \$** par nuit.

Adresse :

Dates :

G- Déclaration

Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts. Une déclaration de renseignements fausse, incomplète ou trompeuse aura des répercussions sur le traitement de la présente demande.

Je confirme que les dépenses soumises aux fins de remboursement au Programme québécois de remboursement pour les proches de personnes décédées à la suite d'un acte criminel n'ont pas fait et ne feront pas l'objet de remboursements par un autre programme.

Signature du bénéficiaire*

Date* (AAAA / MM / JJ)

____ / ____ / ____

Je souhaite obtenir mon remboursement par :

Virement bancaire (plus rapide)
Joindre un spécimen de chèque identifié à votre nom au formulaire.

Chèque par la poste
Confirmez votre adresse postale :

H- Section à remplir seulement si le demandeur est une **personne mineure**

Nom du tuteur légal :

Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts. Une déclaration de renseignements fausse, incomplète ou trompeuse aura des répercussions sur le traitement de la présente demande.

Signature du tuteur*

Date* (AAAA / MM / JJ)

____ / ____ / ____

Adresse courriel du tuteur :
