



FORMULAIRE DE DEMANDE D'APPEL

Groupe des enfants retirés de leur foyer et groupe des familles des enfants retirés de leur foyer



Règlement relatif aux services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et au principe de Jordan

Vous devez remplir ce formulaire de demande d'appel **SEULEMENT SI VOUS SOUHAITEZ FAIRE APPEL** d'une **décision de l'administrateur** concernant votre réclamation.

INSTRUCTIONS

Veillez lire attentivement les instructions ci-dessous.

1. **Les quatre (4) étapes du présent formulaire doivent être remplies.** Un formulaire de demande d'appel incomplet peut être refusé par l'administrateur et ne pas être transmis aux évaluateurs tiers.
2. Le formulaire de demande d'appel rempli doit être soumis à l'administrateur et reçu par celui-ci **dans les soixante (60) jours** suivant la date à laquelle vous avez reçu la décision de l'administrateur.



Pour plus de renseignements au sujet de ce règlement, veuillez visiter le site www.FNChildClaims.ca/fr.



Des ressources et du soutien vous sont offerts gratuitement. Pour obtenir de l'aide pour remplir ce formulaire et des explications sur le processus de réclamation, appelez l'administrateur au **1-833-852-0755**.



Remplir ce formulaire peut être difficile sur le plan émotionnel ou traumatisant pour certaines personnes. Si vous éprouvez de la détresse émotionnelle et que vous souhaitez en parler, des conseillers culturellement compétents sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par l'intermédiaire de la **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être** au **1-855-242-3310** ou en ligne à www.EspoirPourLeMieuxetre.ca pour vous offrir un soutien gratuit et des services d'intervention en cas de crise.

QUE SE PASSERA-T-IL APRÈS AVOIR SOUMIS CE FORMULAIRE ?

L'administrateur transmettra votre formulaire de demande d'appel aux évaluateurs tiers conformément au processus d'appel décrit dans l'Entente de règlement relative aux Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, au principe de Jordan et au groupe Trout (l'« Entente de règlement ») et au processus de réclamation associé.

Vous recevrez une décision concernant votre appel de la part de l'une des parties suivantes :

1. Les évaluateurs tiers, ou
2. Alternativement, l'administrateur émettra un refus de demande d'appel sans transmettre la demande aux évaluateurs tiers si le formulaire de demande d'appel n'a pas été soumis à l'administrateur conformément aux modalités de l'Entente de règlement ou du processus de réclamation (par exemple, si ce formulaire est reçu en retard ou incomplet) ou si la ou les raisons décrites à l'étape 2 ci-dessous ne sont pas sujettes à appel.

Toute décision rendue par les évaluateurs tiers relativement au présent appel sera définitive et contraignante pour le demandeur et l'administrateur, et ne sera pas soumise à un contrôle judiciaire, à un appel supplémentaire ou à tout autre recours en justice, conformément à l'Entente de règlement.

ÉTAPE 1 – Fournissez vos renseignements sur la réclamation

Nom complet du réclamant (obligatoire) :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Second prénom (le cas échéant)	Nom

Nom du représentant (le cas échéant) :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Second prénom (le cas échéant)	Nom

Numéro d'identification de votre demande de réclamation (obligatoire) :

Date de naissance du réclamant (obligatoire) :

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mois		Jour		Année		

ÉTAPE 2 – Indiquez les motifs de votre demande d'appel

Dans l'espace ci-dessous, veuillez indiquer les raisons détaillées de votre appel de la décision de l'administrateur.

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre des pages supplémentaires et les soumettre avec ce formulaire.

ÉTAPE 3 – Signer et dater le présent formulaire de demande d'appel

En signant le présent formulaire de demande d'appel, je reconnais, comprends et accepte que :

- Les renseignements contenus dans le présent formulaire de demande d'appel et toutes les pages/ documents joints sont véridiques au meilleur de ma connaissance.
- L'administrateur, les assistants aux réclamations ou les évaluateurs tiers peuvent me contacter dans le cadre du processus d'appel pour obtenir de plus amples renseignements sur cette demande d'appel.
- L'administrateur, les assistants aux réclamations ou les évaluateurs tiers **ne représentent pas** le Canada ; **n'agissent pas** en tant qu'agents ou conseillers juridiques pour aucune partie ; et **n'offrent pas** de conseils juridiques.
- La date limite pour soumettre le présent formulaire de demande d'appel dûment rempli est de 60 jours à compter de la date à laquelle j'ai reçu la décision de l'administrateur.

SIGNATURE

Votre signature

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mois		Jour		Année		

Date (date à laquelle vous avez signé ce formulaire)

ÉTAPE 4 – Comment soumettre le présent formulaire de demande d'appel :

veuillez soumettre ce formulaire en utilisant **l'UNE** des méthodes suivantes.

Courriel :
Claims@Admin.FNChildClaims.ca

Télécopieur :
416-815-2723

Par la poste :
Administrateur du règlement
Case postale 2500 STN MAIN
Newmarket, ON L3Y 0H9