



Membre du groupe des enfants retirés de leur foyer souffrant d'une maladie en phase terminale ou dégénérative grave mettant sa vie en danger

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION ANTICIPÉE



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

À propos du processus de paiement anticipé exceptionnel disponible en vertu de l'entente de règlement

Pour un **membre vivant et approuvé du groupe des enfants retirés de leur foyer** qui est **sous l'âge de la majorité**, l'administrateur peut, **uniquement dans des circonstances exceptionnelles**, approuver le versement d'une indemnisation si le demandeur est admissible à recevoir un **remboursement** pour le coût d'une expérience qui change la vie ou qui est un vœu de fin de vie. L'enfant retiré doit avoir reçu un diagnostic de **maladie en phase terminale ou de maladie dégénérative grave mettant sa vie en danger**, appuyé par des documents médicaux.

L'administrateur doit recevoir une copie de ce formulaire dûment rempli pour déterminer si le demandeur est admissible à une indemnisation anticipée exceptionnelle en vertu des modalités de l'entente de règlement.

INSTRUCTIONS pour le tuteur légal de l'enfant retiré :

1. Remplir le **formulaire de demande d'indemnisation pour le groupe des enfants retirés de leur foyer (Formulaire A)**.
2. Remplir le présent **formulaire de demande d'indemnisation anticipée**.
3. **Soumettre le formulaire de demande d'indemnisation A** ainsi que le **formulaire de demande d'indemnisation anticipée** à l'administrateur, et **joindre les documents justificatifs** énumérés aux étapes 2, 3 et 4 de ce présent formulaire de demande d'indemnisation anticipée.



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



Des ressources et du soutien sont à votre disposition sans frais. Pour obtenir de l'aide gratuite pour remplir ce formulaire ainsi que des explications sur le processus de réclamation, appelez l'administrateur au **1-833-852-0755**.



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

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

Afin de déterminer l'admissibilité au versement d'une indemnisation anticipée exceptionnelle, l'administrateur évaluera les éléments suivants. Le demandeur doit :

- Être admissible en tant que membre approuvé du groupe des enfants retirés de leur foyer.
- Être mineur (ne pas avoir atteint l'âge de la majorité).
- Avoir reçu un diagnostic de maladie en phase terminale ou dégénérative grave mettant sa vie en danger, confirmé par des documents médicaux.
- Avoir une demande d'expérience qui change la vie ou un vœu de fin de vie.

L'administrateur examinera le formulaire de demande d'indemnisation du groupe des enfants retirés de leur foyer, le présent formulaire de demande d'indemnisation ainsi que les documents justificatifs fournis pour évaluer si le demandeur est approuvé et si le paiement peut être versé exceptionnellement, avant que le demandeur atteigne l'âge de la majorité.

Si des informations supplémentaires sont nécessaires pour évaluer cette demande, l'administrateur pourrait communiquer avec vous.

ÉTAPE 1 – Informations sur l'enfant retiré

Enfant retiré – Nom complet (obligatoire) :

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

Enfant retiré – Date de naissance (obligatoire) :

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

ÉTAPE 2 – Informations sur la personne qui soumet le formulaire (tuteur légal) pour l'enfant retiré

Personne qui soumet ce formulaire pour l'enfant retiré (p. ex., tuteur légal) (obligatoire) :

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

Relation avec l'enfant retiré (obligatoire) : Je suis le/la de l'enfant retiré :

Numéro d'identification de la demande (si disponible) :

Adresse postale (obligatoire) :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de rue	Nom de la rue	Numéro d'appartement (le cas échéant)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Case postale (le cas échéant)	Ville / Village / Communauté	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Province/Territoire	Pays	

Numéro de téléphone domicile/portable (si disponible) :

 - -

Adresse courriel (si disponible) :

Énumérez et joignez la preuve de votre lien avec l'enfant retiré

Joignez à ce formulaire des documents confirmant votre lien avec l'enfant retiré (p. ex., certificat de naissance détaillé, preuve de tutelle légale).

-
-
-

ÉTAPE 3 – Description de l'état de santé et des dossiers médicaux

A) Décrivez la maladie en phase terminale ou dégénérative grave mettant la vie en danger de l'enfant retiré (obligatoire)

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

B) Joignez des dossiers médicaux liés à la condition médicale (obligatoire)

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

Énumérez les dossiers médicaux de l'enfant retiré que vous joignez à ce formulaire :

1.

2.

3.

Joignez des copies du ou des dossiers médicaux liés à la condition médicale de l'enfant retiré.

ÉTAPE 4 – Informations sur le vœu ou le besoin de l'enfant retiré

A) Informations sur la demande d'expérience qui change la vie ou le vœu de fin de vie de l'enfant retiré.

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

Décrivez le vœu ou le besoin (obligatoire) :

Coût estimatif ou imputé du vœu ou du besoin en dollars canadiens (obligatoire) : \$

Date du vœu ou du besoin (si disponible) :

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

ÉTAPE 4 (suite) – Informations sur le vœu ou le besoin de l'enfant retiré

B) Documents justificatifs du vœu ou du besoin choisi par l'enfant retiré (obligatoire)

Veillez fournir une preuve raisonnable pour soutenir la demande d'expérience qui change la vie ou le vœu de fin de vie. Par exemple, une copie d'une brochure ou d'une publicité de l'expérience, le coût estimé de l'expérience, ou des détails sur l'expérience qui a déjà eu lieu après le diagnostic.

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

Énumérez/décrivez les documents justificatifs que vous joignez à ce formulaire

1.
2.
3.

Joignez des copies du ou des documents justificatifs

ÉTAPE 5 – Consentement et reconnaissance (obligatoire)

En signant le présent formulaire, je reconnais, je comprends et je conviens que :

- Je suis le représentant légal (tuteur légal ou tuteur public) de l'enfant mineur retiré.
- Les renseignements contenus dans le présent formulaire de demande d'indemnisation anticipée ainsi que toutes les pages et documents joints, sont véridiques au meilleur de mes connaissances.
- L'administrateur et les agents de soutien aux réclamations peuvent communiquer avec moi dans le cadre du processus de demande pour obtenir de plus amples renseignements sur le présent formulaire de demande d'indemnisation anticipée.
- L'administrateur ou les agents de soutien aux réclamations **ne représentent pas** le Canada, **n'agissent pas** à titre de mandataire ou de conseiller juridique pour quelque partie que ce soit et **n'offrent aucun** avis juridique.

SIGNATURE

Votre signature (personne soumettant ce formulaire pour un enfant retiré)

____ - ____ - ____
Jour Mois Année
Date (date à laquelle vous avez signé ce formulaire)

ÉTAPE 6 – Envoyer le formulaire de demande d'indemnisation anticipée à l'administrateur

Rappel : Soumettre avec le formulaire de demande A pour l'enfant retiré ainsi que tous les documents requis.

Courriel :
Claims@Admin.FNChildClaims.ca

Télécopieur :
416-815-2723

Adresse postale :
Administrateur de l'entente
CP 2500 STN MAIN
Newmarket (Ontario) L3Y 0H9