

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION 1 A (SUCCESSIONS)

À compléter, signer et déposer avant la date limite de réclamation du 9 février 2024

2017 01G 2568 CP

DEVANT LA COUR SUPRÊME DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR - DIVISION GÉNÉRALE

ENTRE :

JANE DOE (#7), ~~JOHN DOE (#9)~~, (Abandonnée)
JOHN DOE (#10) AND JOHN DOE (#11)

PLAIGNANT

ET :

SA MAJESTÉ LE ROI DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

DÉFENDEUR

Introduit en vertu de la loi sur les recours collectifs, S.N.L. 2001, c. C-18.1

Règlement du recours collectif institutionnel relatif aux abus sexuels dans les établissements de garde en milieu fermé ou centre d'éducation surveillée pour jeunes de Whitbourne, Pleasantville et St. John's

Je soussigné(e) _____, de la [Ville] de _____, de la province de
[Nom complet] [Ville]

_____, jure par la présente, sous peine de parjure, être le représentant légal de la succession de
[Province]

_____, qui, de son vivant, m'a rapporté avoir été victime d'abus sexuels alors qu'il/elle était résident(e)
[Nom du membre du groupe]

à _____ durant la période visée par l'action. Je suis devenu le représentant légal de la succession par le
[Nom de l'établissement]

biais de _____. La date de naissance du membre du groupe est le _____.
[Homologation / Administration] [Date]

Le lieu de naissance du membre du groupe est _____. La date de décès du membre du groupe est le
[Ville]

_____. Avant son décès et le ou après le 1er octobre 2019, la province de résidence du membre du groupe
[Date]

était _____. Le nom précédent du membre du groupe était _____ (le cas échéant.)
[Province] [Nom précédent]

Ma relation avec le membre du groupe avant son décès peut être décrite comme :

[Décrivez brièvement le lien, par exemple mère, père, frère ou sœur, etc.]

DÉCLARÉ DEVANT MOI dans la ville de _____, dans la province de _____,

ce _____ jour de _____, _____.

TÉMOIN

REPRÉSENTANT LÉGAL

Coordonnées de la personne qui remplit le formulaire de demande d'indemnisation 1 A (Successions) :

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Veillez remplir, signer et envoyer le formulaire de demande d'indemnisation 1 A (Successions) avant la date limite des réclamations du 9 février 2024 à 23H59 HNE

Le formulaire de demande d'indemnisation 1 A (Successions) peut être soumis de l'une des manières suivantes :

- i. Par courriel à Claims@Trilogyclassactions.ca;
- ii. Par télécopieur au 416 342 1761
- iii. Purolator/Service de messagerie de Postes Canada (Service prépayé)
- iv. Voie postale au (veuillez noter que ce n'est pas le moyen le plus sûr ni le plus confidentiel - nous vous recommandons de profiter du service de messagerie prépayé de Purolator)

**Trilogy Class Action Services
c/o Newfoundland and Labrador Institutional Class Action
117 Queen St, P.O. Box 1000,
Niagara-on-the-Lake, ON, L0S 1J0**

Pour de plus amples informations et pour consulter les documents de la Cour, veuillez consulter les sites Web suivants :

Français : <https://www.nfldsexabuseclassaction.ca/notice-fr>

Anglais : <https://www.nfldsexabuseclassaction.ca/notice>