

Nom de la personne bénéficiaire		Prénom																													
N° de dossier		Date de naissance <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>		A	A	A	A	M	M	J	J																				
A	A	A	A	M	M	J	J																								
Événement unique : <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>H</td><td>H</td><td>M</td><td>M</td></tr></table> <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <b>OU</b>		A	A	A	A	M	M	J	J	H	H	M	M	Événements sur une période de temps : Date de début : <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> Date de fin : <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>		A	A	A	A	M	M	J	J	A	A	A	A	M	M	J	J
A	A	A	A	M	M	J	J																								
H	H	M	M																												
A	A	A	A	M	M	J	J																								
A	A	A	A	M	M	J	J																								
Par la présente, je, _____, accepte d'agir au nom du bénéficiaire en m'engageant à respecter les obligations décrites ci-dessous.																															
Nom																															
Prénom																															
Numéro		Rue	Appartement																												
Case postale		Ville/Municipalité																													
Province/État		Pays	Code postal <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																												
Téléphone	N° d'assurance sociale	Lien avec le bénéficiaire																													
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					_____															
J'autorise la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) à communiquer au Curateur public tous les renseignements concernant les indemnités qui me seront versées pour le bénéficiaire.																															
<b>Signature</b> (Signer à la main la version imprimée) <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>				A	A	A	A	M	M	J	J																				
A	A	A	A	M	M	J	J																								
<b> Prière de transmettre ce formulaire dûment rempli et signé à la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels, 1199, rue de Bleury, C.P. 6056, succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 4E1. </b>																															

## Obligations de la personne qui agit au nom du bénéficiaire

### Obligations imposées par la Loi sur le curateur public

Transmettre au Curateur public :

- une copie de l'inventaire des sommes confiées à sa gestion dans les six mois de son acceptation d'agir au nom du bénéficiaire ;
- un rapport annuel de son administration ;
- une copie du bilan de son administration lorsqu'elle prend fin.

L'adresse du Curateur public du Québec est la suivante :

**600, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 500  
Montréal (Québec) H3B 4W9  
Tél. : 514 873-4074 ou 1 800 363-9020**

### Obligations imposées par le Code civil du Québec

- Agir avec prudence et diligence. Agir avec honnêteté et loyauté, dans le meilleur intérêt du bénéficiaire ;
- Placer les sommes d'argent appartenant au bénéficiaire (ex. : dépôt à la banque, obligations d'épargne) ;
- Rendre compte au bénéficiaire à la fin de son administration.