

Demande de prestations

Personne ayant accompli un acte de civisme (sauveteur)

Comment remplir le formulaire ?

Pour vous aider à remplir correctement le formulaire de demande de prestations, la Direction générale de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) met à votre disposition sur son site Web le *GUIDE POUR REMPLIR UNE DEMANDE DE PRESTATIONS À L'IVAC – Personne ayant accompli un acte de civisme (sauveteur)*. Il fournit les informations à avoir en main avant de nous envoyer votre demande. Il vous aidera à remplir le formulaire de demande de prestations ainsi qu'à réunir les pièces requises.

Qui peut présenter une demande de prestations ?

Un **sauveteur** peut présenter une demande de prestations à la Direction générale de l'IVAC. C'est la personne qui, **bénévolement**, porte secours à une autre personne si elle a un motif raisonnable de croire que la vie ou l'intégrité physique de cette personne est en danger. Pour être admissible au régime, elle doit avoir subi un préjudice (dommage à l'intégrité physique ou aux biens d'une personne), ou être décédée des suites de l'acte de civisme.

Si le sauveteur décède des suites de l'acte de civisme, une personne à sa charge ou son tuteur si elle est mineure ou inapte peut faire la demande de prestations à la Direction générale de l'IVAC.

Sans être une personne à charge, la personne qui a payé les frais funéraires ou celle qui a payé les frais de transport du corps peut également faire une demande de prestations à titre de réclamant.

À quel moment doit-on présenter une demande de prestations ?

Pour bénéficier des avantages prévus à la Loi visant à favoriser le civisme, toute demande de prestations doit être adressée à la Direction générale de l'IVAC au plus tard deux ans après le préjudice, soit deux ans après le dommage à l'intégrité physique ou psychique, le dommage matériel ou la mort de la personne qui a accompli un acte de civisme. Ce délai est d'un an pour les actes de civisme arrivés avant le 23 mai 2013.

Si vous n'avez pas déposé de demande de prestations dans ce délai, vous devez remplir l'annexe 4 du présent formulaire de demande de prestations.

Quels sont les documents obligatoires à joindre à une demande de prestations ?

Au moment de déposer la demande de prestations, vous devez obligatoirement joindre une preuve objective de préjudice. Si vous avez en votre possession un document produit par un professionnel membre d'un ordre professionnel ou produit par un établissement de santé, qui constate le préjudice causé par l'acte de civisme, vous devez le joindre à votre demande de prestations. À titre d'exemple, ce document peut être un rapport médical ou un rapport d'évaluation psychologique ou psychosociale. Une liste des documents qui pourraient être acceptés comme preuve objective de préjudice est disponible sur le site Web de la Direction générale de l'IVAC.

S'il s'agit d'un préjudice matériel, vous devez joindre les documents faisant état du montant de votre réclamation, s'il y a lieu.

Quels sont les renseignements obligatoires que vous devez fournir ?

Plusieurs éléments essentiels doivent se trouver dans la demande de prestations pour permettre l'ouverture du dossier. Si l'un ou plusieurs d'entre eux sont manquants, la demande de prestations sera retournée. Ainsi, vous devez obligatoirement fournir les renseignements sur l'identité, le numéro d'assurance maladie et le numéro d'assurance sociale du sauveteur, ainsi que la date de l'acte de civisme. Vous devez également obligatoirement signer l'avis d'option (section 11) et déclarer que les renseignements fournis sont véridiques et complets en signant à la section 13.

Avant de nous transmettre votre demande de prestations, assurez-vous d'en garder une copie.

Veillez expédier votre demande de prestations remplie, signée et accompagnée de tous les documents requis à l'adresse suivante :

Direction générale de l'indemnisation des victimes d'actes criminels
1199, rue De Bleury
Case postale 6056, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 4E1

Pour toute information additionnelle, veuillez communiquer avec nous :

Région de Montréal : 514 906-3019

Sans frais, au Canada seulement : 1 800 561-4822

Site Web : www.ivac.qc.ca

Aide-mémoire des documents requis

De manière à accélérer l'étude de votre dossier, il est vivement conseillé d'y joindre toutes les pièces qui sont requises ou qui pourraient servir à l'appuyer et à le documenter. Il se peut qu'un intervenant de la Direction générale de l'IVAC communique avec vous pour demander tout autre document jugé utile.

Cochez la case si le document est joint à la demande de prestations	Pièces jointes
<input type="checkbox"/>	Attestation de fréquentation scolaire
<input type="checkbox"/>	Attestation médicale
<input type="checkbox"/>	Attestation médicale IVAC
<input type="checkbox"/>	Avis de cotisation de l'année précédant l'acte de civisme
<input type="checkbox"/>	Copie des actes de naissance des personnes à charge, lesquels incluent les noms de leurs père et mère
<input type="checkbox"/>	Copie du certificat de décès
<input type="checkbox"/>	Copie du certificat de mariage ou d'union civile
<input type="checkbox"/>	Déclaration de revenus provinciale ou fédérale de l'année précédant l'acte de civisme ou l'incapacité
<input type="checkbox"/>	Lettre de cessation d'emploi
<input type="checkbox"/>	Plan de traitement dentaire et radiographie panoramique
<input type="checkbox"/>	Rapport d'évaluation psychologique
<input type="checkbox"/>	Rapport d'évaluation psychosociale
<input type="checkbox"/>	Rapport de police
<input type="checkbox"/>	Rapport médical
<input type="checkbox"/>	Reçu original des frais de transport du corps
<input type="checkbox"/>	Reçu original du paiement des frais funéraires
<input type="checkbox"/>	Reçu original ou facture du service ambulancier
<input type="checkbox"/>	Reçu pour une aide personnelle
<input type="checkbox"/>	Relevé d'assurance-emploi
<input type="checkbox"/>	Relevé R3 ou T5
<input type="checkbox"/>	Soumission pour des lunettes, des prothèses ou des orthèses
<input type="checkbox"/>	Soumissions pour des travaux d'entretien courant du domicile
<input type="checkbox"/>	Talons de paie des douze derniers mois ou lettre de l'employeur
<input type="checkbox"/>	Autre document officiel attestant le revenu, précisez :
<input type="checkbox"/>	Autre document, précisez :

Réservé à l'usage de la
Direction générale de l'IVAC

N° de dossier ▶

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 - Renseignements sur l'identité du sauveteur											
Nom de famille (selon l'acte de naissance)	N° d'assurance maladie										
Prénom	N° d'assurance sociale										
Nom actuel, s'il est différent du nom de famille à la naissance	Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>										
Date de naissance <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 100px;"> <tr> <td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;">A</td> <td style="width: 20px;">M</td><td style="width: 20px;">M</td> <td style="width: 20px;">J</td><td style="width: 20px;">J</td> </tr> </table>				A	A	A	A	M	M	J	J
A	A	A	A	M	M	J	J				
En cas de décès du sauveteur, indiquez la date du décès		Veuillez joindre une copie du certificat de décès.									
Adresse du domicile (endroit où vous habitez la plupart du temps)											
Numéro	Rue	Appartement	Langue de correspondance								
Case postale	Ville/Municipalité		Français <input type="checkbox"/>								
Province/État	Pays	Code postal	Anglais <input type="checkbox"/>								
Téléphone (domicile)		Téléphone (bureau)	Téléphone (autre)								
Hébergée en famille d'accueil ▶ Nom de la personne responsable de la famille d'accueil											
			Téléphone								

2 - Réclamant (À remplir uniquement si le sauveteur est inapte ou décédé.)			
<p>Indiquez à quel titre vous présentez une demande de prestations.</p> <p><input type="checkbox"/> Tuteur d'une personne inapte</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____</p>	<p>En cas de décès du sauveteur, indiquez à quel titre vous présentez une demande de prestations. Vous n'avez pas à remplir les sections 4 et 5.</p> <p><input type="checkbox"/> Personne ayant acquitté les frais funéraires ou les frais de transport du corps</p> <p><input type="checkbox"/> Personne à charge du sauveteur décédé (Voir définition à l'annexe 3)</p> <p><input type="checkbox"/> Tuteur d'une personne à charge</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____</p>		
Nom et prénom du réclamant			Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
Adresse de correspondance du réclamant (si différente de celle du sauveteur)			
Numéro	Rue	Appartement	Langue de correspondance
Case postale	Ville/Municipalité		Français <input type="checkbox"/>
Province/État	Pays	Code postal	Anglais <input type="checkbox"/>
Téléphone (domicile)		Téléphone (bureau)	Téléphone (autre)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 - Acte de civisme

Date de l'acte de civisme :

A	A	A	A	M	M	J	J	H	H	M	M	<input type="checkbox"/> A.M.
Heure											<input type="checkbox"/> P.M.	

Lieu, ville et/ou adresse

Province

Pays

Décrivez les circonstances de l'acte de civisme. Si nécessaire, utilisez des feuilles supplémentaires.

Si le sauveteur est décédé, passez à la section 6 et remplissez l'annexe 3 – *Personnes à charge du sauveteur.*

4 - Préjudices physiques, psychologiques ou matériels

Décrivez les préjudices physiques, psychologiques ou matériels subis à la suite de l'acte de civisme :

Veillez joindre à votre demande de prestations une *Attestation médicale IVAC* ou tout autre document confirmant la présence d'un préjudice (voir l'annexe du *Guide pour remplir une demande de prestations*).

Apparition des préjudices

À quelle date vos préjudices physiques, psychologiques ou matériels sont-ils apparus ?

À la date de l'acte de civisme

À une autre date. Indiquez-la :

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Si vos préjudices sont apparus à une autre date que la date de l'acte de civisme, donnez des précisions :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

À quelle date avez-vous réalisé que vos préjudices physiques, psychologiques ou matériels étaient causés par l'acte de civisme ?

À la date de l'acte de civisme

À une autre date. Indiquez-la :

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Si vous avez réalisé que vos préjudices étaient causés par l'acte de civisme à une autre date que celle de l'acte de civisme, donnez des précisions :

Si vous avez pris conscience de façon progressive que vos préjudices ont été causés par l'acte de civisme, veuillez nous indiquer la date à laquelle vous avez commencé à y songer et la date à laquelle vous en avez clairement et pleinement pris conscience.

Date de début :

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Date de fin :

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Veuillez indiquer toute démarche que vous avez effectuée pour y arriver.

La demande de prestations doit être présentée dans les deux ans de la survenance du préjudice ou de la mort du sauveteur. Ce délai est d'un an pour les actes de civisme antérieurs au 23 mai 2013. Si vous soumettez une demande après l'expiration du délai mentionné, vous devez remplir l'annexe 4 – Demande de prestations présentée à l'expiration du délai prévu.

5 - Suivi médical

Après l'acte de civisme, avez-vous consulté :

- un médecin
 un autre professionnel de la santé, précisez :

- Je n'ai pas consulté.
 Je prévois avoir un suivi médical pour mes blessures.

Si l'espace est insuffisant, joindre une feuille supplémentaire.

Date de la première consultation d'un professionnel de la santé

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Nom du professionnel de la santé consulté

Adresse du professionnel de la santé consulté

Nom de l'hôpital ou de l'établissement de santé où vous avez été traité ou hospitalisé

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6 - Témoins de l'acte de civisme, s'il y a lieu

Noms	Adresses et numéros de téléphone
_____	_____
_____	_____
_____	_____

7 - Frais et traitements

Cochez les frais ou traitements que vous souhaitez réclamer qui sont directement en lien avec l'acte de civisme.

Sachez que toutes les demandes doivent être préalablement évaluées et autorisées par la Direction générale de l'IVAC.

Des pièces justificatives seront demandées en appui à chacune des demandes soumises.

<input type="checkbox"/> Ambulance	<input type="checkbox"/> Aide personnelle à domicile
<input type="checkbox"/> Frais de transport et/ou de séjour	<input type="checkbox"/> Travaux d'entretien courant du domicile
<input type="checkbox"/> Frais de garde d'enfants	<input type="checkbox"/> Allocation de disponibilité
<input type="checkbox"/> Médicaments	<input type="checkbox"/> Lunettes ou verres de contact endommagés
<input type="checkbox"/> Traitements dentaires	<input type="checkbox"/> Prothèses ou orthèses endommagées
<input type="checkbox"/> Physiothérapie ou ergothérapie	<input type="checkbox"/> Dommages matériels : Précisez les dommages matériels subis :
<input type="checkbox"/> Psychothérapie	
<input type="checkbox"/> Autre : _____	Valeur estimée totale des dommages matériels : _____ \$

Si vous avez déjà déboursé des sommes, vous devez joindre vos pièces justificatives à la présente demande.

8 - Incapacité à travailler, à étudier ou à vaquer à la majorité de vos activités habituelles

Avez-vous eu un arrêt de travail ou avez-vous été incapable d'étudier ou de vaquer à vos activités habituelles à la suite de l'acte de civisme ?

Oui Indiquez la date du début de l'incapacité :

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

(Joindre une attestation médicale confirmant votre incapacité à travailler, à étudier ou à vaquer à vos activités habituelles pour qu'elle soit évaluée.)

Non

Si vous êtes actuellement en arrêt de travail, avez-vous une source de revenu ?

Oui Laquelle ? _____

Non

9 - Situation familiale

<p>Quelle était votre situation familiale déclarée selon les lois fiscales à la date de l'acte de civisme ?</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire</p> <p><input type="checkbox"/> Avec conjoint non à charge</p> <p><input type="checkbox"/> Avec conjoint à charge</p> <p><input type="checkbox"/> Famille monoparentale</p> <p>Nombre de personnes majeures à charge (y compris le conjoint) : _____</p> <p>Nombre de personnes mineures à charge : _____</p>	<p>Si vous avez indiqué une incapacité à la section 8, quelle était votre situation familiale déclarée selon les lois fiscales à la date de début de l'incapacité ?</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire</p> <p><input type="checkbox"/> Avec conjoint non à charge</p> <p><input type="checkbox"/> Avec conjoint à charge</p> <p><input type="checkbox"/> Famille monoparentale</p> <p>Nombre de personnes majeures à charge (y compris le conjoint) : _____</p> <p>Nombre de personnes mineures à charge : _____</p>
---	---

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10 - Statut et sources de revenu

Quels étaient votre statut et vos sources de revenu à la date de l'acte de civisme ?

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

- En emploi
- Salarié (Faire remplir l'annexe 1B par votre employeur)
 - Travailleur autonome
- Sans emploi
- Aux études à temps plein
- Retraité
- Prestataire :
- d'aide financière de dernier recours (aide sociale)
 - d'assurance-emploi (chômage)
 - d'assurance salaire privée ou collective
 - d'indemnités de la CNESST
 - d'indemnités de la SAAQ
 - d'indemnités de la RRQ (Retraite Québec)
- Autre, précisez : _____

Joindre une preuve de vos sources de revenu.
Voir le *Guide pour remplir une demande de prestations* pour plus d'information sur les preuves à fournir.

Si vous avez indiqué une incapacité à la section 8, quels étaient votre statut et vos sources de revenu à la date de début de l'incapacité ?

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

- En emploi
- Salarié (Faire remplir l'annexe 1A par votre employeur)
 - Travailleur autonome
- Sans emploi
- Aux études à temps plein
- Retraité
- Prestataire :
- d'aide financière de dernier recours (aide sociale)
 - d'assurance-emploi (chômage)
 - d'assurance salaire privée ou collective
 - d'indemnités de la CNESST
 - d'indemnités de la SAAQ
 - d'indemnités de la RRQ (Retraite Québec)
- Autre, précisez : _____

Joindre une preuve de vos sources de revenu.
Voir le *Guide pour remplir une demande de prestations* pour plus d'information sur les preuves à fournir.

11 - Avis d'option

Une poursuite civile en dommages a-t-elle été exercée ?

Oui Non

Montant réclamé ▶ \$

Montant reçu ▶ \$

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'avocat qui vous représente

Par la présente, je fais option pour moi-même, pour le sauveteur ou les personnes à charge mentionnées dans ce formulaire en vue de bénéficier des avantages de la Loi visant à favoriser le civisme.

Signature obligatoire (sauveteur majeur ou réclamant) (Signer à la main la version imprimée)

▶

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Nom (en caractères d'imprimerie)

Nom et adresse du témoin à la signature

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12 - Autorisation de recueillir des renseignements relatifs à mon état de santé

J'autorise tout autre professionnel de la santé, tout intervenant de la santé, tout établissement de la santé et des services sociaux ou toute clinique à communiquer à la Direction générale de l'IVAC les renseignements relatifs à mon état de santé concernant le traitement du dossier associé à ma demande de prestations. La Direction générale de l'IVAC recueillera uniquement les informations nécessaires au traitement de mon dossier.

J'autorise également la Direction générale de l'IVAC, y compris tout professionnel-conseil au bureau médical de cette direction, à communiquer ou à échanger tous les renseignements jugés nécessaires au traitement de mon dossier avec mon médecin traitant ou mon équipe de professionnels de la santé traitante. Il peut s'agir de toute information ou toute documentation administrative ou médicale qui se trouve dans mon dossier et peut provenir du dossier administratif ou de toute documentation obtenue par la Direction générale de l'IVAC par une autre ressource externe. Cette communication sera effectuée uniquement lorsqu'elle sera jugée nécessaire par les intervenants de la Direction générale de l'IVAC.

À moins d'une révocation écrite de ma part, la présente autorisation demeure valide jusqu'à la fin du traitement de ma demande de prestations.

Certains renseignements concernant le sauveteur pourraient être transmis à d'autres organismes gouvernementaux qui ont signé avec la CNESST des ententes sur l'échange d'information, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Signature (sauveteur majeur ou réclamant) (Signer à la main la version imprimée)

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---



13 - Déclaration

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente demande de prestations sont véridiques et complets.

Signature obligatoire (sauveteur majeur ou réclamant) (Signer à la main la version imprimée)

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---



Personnes à charge du sauveteur décédé

Réservé à l'usage de la
Direction générale de l'IVAC

N° de
dossier ▶

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom et nom de la personne décédée

Définition de « personnes à charge » du sauveteur décédé

1 - Conjoints. Les personnes :

- A. liées par un mariage ou une union civile et qui cohabitent ; ou
- B. qui vivent ensemble maritalement, qu'elles soient de sexe différent ou de même sexe, et qui, au moment de l'événement,
 - résidaient ensemble depuis trois ans ou depuis un an si un enfant était issu de leur union, et
 - étaient publiquement représentées comme conjoints.

2 - Une personne liée au sauveteur par un mariage ou une union civile ou qui lui était ainsi liée, et

- qui en est séparée de fait ou légalement ou dont le mariage ou l'union civile avec celui-ci est dissout ou déclaré nul par un jugement définitif ou dont l'union civile est dissoute par une déclaration commune notariée de dissolution ; et

- qui, au moment de l'événement, avait le droit de recevoir du sauveteur une pension alimentaire en vertu d'un jugement ou d'une convention.

3 - Un enfant du sauveteur, âgé de moins de 18 ans.

4 - Un enfant du sauveteur, âgé de plus de 18 ans, qui fréquente assidûment un établissement d'enseignement ou qui est invalide.

5 - Une autre personne liée au sauveteur par le sang ainsi que toute personne étrangère qui tenait lieu de parent au sauveteur (in loco parentis) ou à l'égard de qui le sauveteur tenait lieu de parent (in loco parentis) et qui, lors de l'événement, vivait entièrement ou partiellement du revenu du sauveteur.

Renseignements sur les personnes à charge (conjoint, enfant ou autres personnes à charge).

Voir la définition de personnes à charge ci-dessus.

1	Nom de famille (selon l'acte de naissance)		Lien de parenté	
	Prénom		Date de naissance A A A A M M J J	
	Adresse Numéro Rue Appartement		N° d'assurance sociale □ □ □ □ □ □ □ □	
	Case postale Ville/Municipalité		N° d'assurance maladie □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
	Province/État Pays		Code postal □ □ □ □ □ □	
2	Nom de famille (selon l'acte de naissance)		Lien de parenté	
	Prénom		Date de naissance A A A A M M J J	
	Adresse Numéro Rue Appartement		N° d'assurance sociale □ □ □ □ □ □ □ □	
	Case postale Ville/Municipalité		N° d'assurance maladie □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
	Province/État Pays		Code postal □ □ □ □ □ □	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Renseignements sur les personnes à charge (conjoint, enfant ou autres personnes à charge).

Voir la définition de personnes à charge ci-dessus.

3	Nom de famille (selon l'acte de naissance)			Lien de parenté		
	Prénom			Date de naissance A A A A M M J J		
	Adresse Numéro	Rue	Appartement	N° d'assurance sociale □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
	Case postale	Ville/Municipalité		N° d'assurance maladie □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
	Province/État	Pays		Code postal □ □ □ □ □ □ □ □		
4	Nom de famille (selon l'acte de naissance)			Lien de parenté		
	Prénom			Date de naissance A A A A M M J J		
	Adresse Numéro	Rue	Appartement	N° d'assurance sociale □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
	Case postale	Ville/Municipalité		N° d'assurance maladie □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
	Province/État	Pays		Code postal □ □ □ □ □ □ □ □		

Joindre le ou les documents suivants :

- Copie du certificat de décès
- Reçu original des frais funéraires
- Copie des actes de naissance des personnes à charge, lesquels incluent les noms de leurs père et mère
- Copie du certificat de mariage ou d'union civile

**Demande de prestations
présentée après l'expiration
du délai prévu**Réservé à l'usage de la
Direction générale de l'IVACN° de
dossier ▶

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La demande de prestations doit être présentée dans les deux ans de la survenance du préjudice ou de la mort du sauveteur. **Ce délai est d'un an pour les actes de civisme antérieurs au 23 mai 2013.** Si vous soumettez une demande après l'expiration du délai mentionné, vous devez obligatoirement remplir cette annexe.

Expliquez pourquoi votre demande de prestations n'a pas été présentée à la Direction générale de l'IVAC dans les délais prévus par la loi.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Description (feuille supplémentaire)

Large empty rectangular area for description.