

**1** Inscrire les renseignements demandés dans les champs appropriés.

**2** Faire parvenir le document rempli à la Direction générale de l'IVAC :

En ligne  
[www.ivac.qc.ca](http://www.ivac.qc.ca)

Par la poste  
1600, avenue d'Estimauville,  
CP 1400, Succ. Terminus  
Québec (Québec) G1K 0K2

Par télécopieur  
1 888 927-0003

### 1. Identification de la personne significative

Nom de famille (selon l'acte de naissance)

Prénom

N° de dossier IVAC (si connu)

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

### 2. Événement

Événement unique

Date

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

ou

Événements sur une période

Date de début

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

Date de fin

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

### 3. Contexte

En vertu de la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement*, une personne victime qui subit une atteinte à son intégrité en raison de l'infraction criminelle peut attribuer un nombre de séances d'aide psychothérapeutique ou psychosociale à une ou des personnes significatives qu'elle désigne.

Le nombre total de séances qui peut être attribué pour l'ensemble des personnes significatives désignées est de **30** pour un même événement.

Le nombre de séances sera attribué par la Direction générale de l'IVAC à la réception du présent formulaire dûment signé.

Pour des renseignements complémentaires, vous pouvez consulter notre site Web au [www.ivac.qc.ca](http://www.ivac.qc.ca).

### 4. Désignation

Je désigne la personne mentionnée ci-haut comme personne significative et je lui attribue \_\_\_\_\_ séances d'aide psychothérapeutique ou psychosociale.

Signature de la personne victime de l'infraction criminelle

Date de la signature

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

Nom (en caractères d'imprimerie)