

ATTESTATION D'UN INTERVENANT OU D'UN PROFESSIONNEL

Document en soutien à une demande de qualification ou d'aide financière visant à contribuer aux besoins d'un enfant né à la suite d'une agression à caractère sexuel

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

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

Par télécopieur
1 888 927-0003

1. IDENTIFICATION (à compléter par la personne qui fait la demande)

Nom de famille	Prénom	Date de naissance A A A A M M J J	N° d'assurance maladie ou N° d'assurance sociale
Adresse		Téléphone	N° de dossier IVAC (si connu)

2. ATTESTATION DE L'INTERVENANT OU DU PROFESSIONNEL (à compléter par l'intervenant ou le professionnel)

Nom de famille	Prénom	Téléphone
Profession/Occupation	Employeur	

Si nécessaire, utilisez l'espace supplémentaire à la fin du formulaire

J'atteste m'être entretenu(e) avec la personne identifiée à la section 1 pour une consultation en lien avec :

- l'infraction ou les infractions suivante(s) : _____
décrivez l'infraction ou les infractions criminelle(s) rapportée(s) par la personne
- Survenue(s) le ou vers le _____ (date ou période)
- à _____ (ville/pays) _____

Cette personne s'identifie comme étant :

- La personne qui a subi l'infraction criminelle.
- Le parent, l'enfant, la personne à charge, le/la conjoint(e) ou un proche de la personne qui a subi l'infraction criminelle.
- Un témoin de l'infraction criminelle.
- La personne intervenue pour empêcher une infraction criminelle ou arrêter son auteur.
- Le parent, l'enfant, la personne à charge, le/la conjoint(e) ou un proche de la personne qui est intervenue pour empêcher une infraction criminelle ou arrêter son auteur.
- La personne qui pourvoit aux besoins d'un enfant né d'une agression sexuelle.

▶ Signature de l'intervenant ou du professionnel

Date

A A A A M M J J

Informations supplémentaires