IVAC
Indemnisation des victimes d'actes criminels

PROLONGATION DU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ : DÉCLARATION ET ATTESTATION DE CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE

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

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

En ligne	**Par la poste**	**Par télécopieur**
www.ivac.qc.ca	1600, avenue d'Estimauville, CP 1400 Succ. Terminus Québec (Québec) G1K 0K2	1 888 927-0003

Déclaration du bénéficiaire

Je, _____ soussigné(e), déclare ce qui suit :

- Je suis bénéficiaire d'une indemnité mensuelle de _____ $ versée par la Direction générale de l'IVAC ;
- Les renseignements suivants sont exacts *(Veuillez fournir **tous** les renseignements demandés)* :

Numéro de dossier IVAC	Adresse	
Téléphone	**Date de naissance**	**Numéro d'assurance sociale**
	A A A A M M J J	

Statut actuel

☐ Célibataire ☐ Veuf ou veuve ☐ Marié(e) ▶ Date du mariage _____ Année-Mois-Jour

☐ Remarié(e) ▶ Date du remariage _____ Année-Mois-Jour ☐ Conjoint(e) de fait ▶ Date du début de la cohabitation _____ Année-Mois-Jour

Y a-t-il un ou des enfants nés de cette union ? ☐ Oui ☐ Non

Date de naissance du ou des enfants

_____ Année-Mois-Jour _____ Année-Mois-Jour _____ Année-Mois-Jour

Et j'ai signé à _____ (ville) le _____ (date)

_____
(signature du ou de la bénéficiaire)

Déclaration du témoin

J'atteste l'identité du bénéficiaire.

Nom du témoin	Titre ou occupation
Adresse complète	**Téléphone**

Signature du témoin _____

(Commissaire à l'assermentation, juge de paix, notaire, avocat, médecin, directeur de banque, greffier d'une cour de justice ou d'une municipalité)

Date _____
Année-Mois-Jour

Prière de joindre une copie certifiée du document demandé dans la lettre ci-jointe.

Sceau ou timbre, s'il y a lieu