

FORMULAIRE DE DEMANDE

NOTES ET INSTRUCTIONS

NOTE À L'INTENTION DES RÉCLAMANTS

Le présent Formulaire de demande est destiné aux membres et anciens membres des Forces armées canadiennes (« FAC ») et employés et anciens employés du ministère de la Défense nationale (« MDN ») ou du Personnel des fonds non publics, Forces canadiennes (« PFNP ») **qui ont vécu une agression sexuelle, du harcèlement sexuel ou de la discrimination fondée sur le sexe, le genre, l'identité de genre ou l'orientation sexuelle (« Inconduite sexuelle ») dans le cadre de leur service militaire dans les FAC ou en tant qu'employé du MDN/PFNP.**

Le Formulaire de demande et la procédure de réclamation font partie d'un processus de règlement à l'amiable découlant d'une entente de règlement conclue par les parties aux recours collectifs. L'entente de règlement explique l'admissibilité à une indemnisation financière et la participation à un processus de démarches réparatrices. Vous pouvez consulter l'entente de règlement à www.fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca.

Tous les renseignements que vous fournirez dans ce Formulaire de demande demeureront confidentiels. La protection de vos renseignements personnels est importante. Ils ne seront pas divulgués à vos collègues de travail, à votre superviseur ou aux dirigeants des FAC, du MDN et du PFNP.

Les demandes d'indemnisation seront reçues et évaluées par un Administrateur indépendant ou des Évaluateurs indépendants qui examineront les renseignements que vous aurez fournis pour déterminer votre admissibilité à une indemnité et, le cas échéant, son montant.

Veillez lire toutes les instructions et compléter le Formulaire de demande attentivement et intégralement pour faire en sorte que votre réclamation puisse être évaluée le plus efficacement possible.

Si vous avez des questions concernant le présent formulaire ou la procédure de réclamation, veuillez communiquer avec l'Administrateur du Règlement du Recours collectif FAC-MDN pour Inconduite sexuelle par téléphone au **1-888-626-2611** ou par courriel à info@fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca

Que dois-je faire pour obtenir des conseils et de l'aide dans le cadre de cette procédure?

Dans le cadre de cette procédure de réclamation, vous serez invités à fournir des renseignements sur la discrimination fondée sur le sexe, l'identité de genre ou l'orientation sexuelle et sur l'Inconduite sexuelle. Dans le présent formulaire, vous devrez décrire ces événements et les conséquences qu'ils ont eus sur vous. Répondre aux questions qui y sont posées pourrait s'avérer troublant et raviver des souvenirs douloureux. Nous vous suggérons de prendre votre temps et de lire et compléter le formulaire dans un lieu où vous vous sentez en toute sécurité. Si vous ressentez un malaise ou de l'angoisse quand vous pensez à ce que vous avez vécu, ou quand vous complétez ce formulaire, nous vous encourageons à demander de l'aide, par exemple, à un membre de votre famille, un conseiller, un professionnel de la santé, un ami, etc.

Si vous avez besoin d'aide pour composer avec des situations liées à l'Inconduite sexuelle, veuillez communiquer avec l'une des ressources de soutien suivantes :

NOTE : *Vous n'êtes pas tenu d'utiliser ces ressources pour être admissible à une indemnité en vertu de l'entente de règlement.*

Lignes de soutien confidentielles pour les Forces armées canadiennes (FAC)

Centre d'intervention sur l'Inconduite sexuelle : 1-844-750-1648

Ligne d'information pour les familles : 1-800-866-4546

Programme d'aide aux membres des FAC : 1-800-268-7708

Service d'aide d'ACC : 1-800-268-7708

Membres actuels :

- Vous pouvez demander conseil au Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS) qui offre des services confidentiels et bilingues, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, en composant le 1-844-750-1648. Le CIIS est indépendant de la chaîne de commandement.
- Vous pouvez télécharger l'application mobile **Respect dans les Forces armées canadiennes**. Il s'agit d'une application interactive qui fournira de l'aide et des conseils aux victimes d'Inconduite sexuelle, aux témoins et aux personnes qui viennent en aide à une victime. Vous pouvez la télécharger gratuitement à partir de la boutique d'applications de votre appareil mobile – Android, iOS ou BlackBerry. Rendez-vous à la boutique d'applications ou consultez la page des applications mobiles des FAC à <http://www.forces.gc.ca/fr/restez-branche/apps-mobile.page>
- Vous devriez informer la chaîne de commandement de votre démarche dès que possible. Cela aura pour effet de mettre en place une aide et une protection accrues. La chaîne de commandement est responsable d'assurer le bien-être des subalternes et de réagir rapidement et résolument à tous les incidents d'Inconduite sexuelle. Les commandants peuvent vous offrir de l'aide et des conseils sur la façon de procéder.
- Si vous avez des réserves à l'égard de la chaîne de commandement, vous pouvez contacter le CIIS et vous pouvez adresser une plainte à un supérieur en qui vous avez confiance ou à un aumônier.
- Un comportement sexuel inapproprié peut aussi être signalé par l'intermédiaire des services de Gestion intégrée des conflits et des plaintes (GICP). Il s'agit d'un système qui conjugue des systèmes de résolution des cas de harcèlement, de résolution des griefs et de règlement des différends dans un processus rationalisé. Il est disponible en ligne à <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/conflits-inconduite/gestion-integree-plaintes-conflits.html> ou dans des bureaux locaux et certaines bases des FAC.

Anciens membres :

- Il y a des ressources communautaires locales qui vous fourniront du soutien ou de l'aide ou vous aideront à faire une plainte. Téléchargez l'application mobile Respect dans les Forces armées canadiennes et utilisez le carnet d'adresses pour trouver les ressources dans votre région. Cette application interactive offre du soutien et des conseils si vous êtes une victime d'Inconduite sexuelle, un témoin ou une personne qui soutient une victime. Vous pouvez la télécharger gratuitement dans la boutique d'applications de votre appareil mobile - Android, iOS, ou BlackBerry. Accédez à votre boutique d'applications ou visitez la page d'applications mobiles des FAC à <http://www.forces.gc.ca/fr/restez-branche/apps-mobile.page>
- Les anciens militaires peuvent aussi appeler le Service d'aide d'Anciens Combattants Canada (ACC) au 1-800-268-7708 même s'ils ne sont pas enregistrés auprès d'ACC.
- Si ce n'est déjà fait, vous pouvez communiquer avec Anciens Combattants Canada pour obtenir des renseignements sur les prestations auxquelles vous pourriez avoir droit. Vous trouverez des renseignements généraux sur ces prestations sur le site Web d'Anciens Combattants Canada à <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits>. Vous pouvez également communiquer avec Anciens Combattants Canada par téléphone au 1-866-522-2122 (sans frais) du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, heure locale.

Employés actuels du MDN :

- Vous pouvez demander du soutien au Programme d'aide aux employés qui offre des conseils à court terme aux employés et aux membres de leurs familles admissibles vivant des problèmes personnels ou professionnels qui ont une incidence sur leur mieux-être personnel ou leur rendement au travail, ou les deux. Ce service est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine au 1-800-268-7708 ou au 1-800-567-5803 pour les malentendants. De l'information supplémentaire est disponible au <http://hrciv-rhcv.mil.ca/fr/e-programme-daide-aux-employes.page>.

Employés actuels du PFPN :

- Vous pouvez demander du soutien auprès du service Shepell-FGI qui offre un Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) pour le PFPN au <https://www.shepell.com/fr-ca/index.asp>.

Anciens employés du MDN ou PFPN :

- Les Services d'aide aux employés (SAE) de Santé Canada offre des services de soutien (counseling, crise et aiguillage) aux fonctionnaires partout au pays, dans les deux langues officielles. **À noter, le programme a été élargi pour fournir un soutien aux anciens fonctionnaires du MDN.**
 - Pour une assistance immédiate 24h/24 et 7j/7, appelez le 1-800-268-7708 ATS 1-800-567-5803
 - Centre de crise et d'orientation sans frais doté de conseillers bilingues formés à la prévention des crises et du suicide
 - Des professionnels de la santé mentale répondent aux questions sans frais
- Le Centre d'intervention sur l'Inconduite sexuelle (CIIS) peut vous aider à identifier les options de ressources dans votre communauté et vous fournir un soutien jusqu'à ce que vous soyez connecté à ces services. Appelez 1-844-750-1648.
- Une liste des ressources locales est disponible dans l'application mobile **Respect dans les Forces armées canadiennes** que vous pouvez télécharger à partir de ces deux sites :
<https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/conflits-inconduite/operation-honour/materiel-formation-pedagogique.html> ou
<http://www.forces.gc.ca/fr/restez-branche/appsmobile>
- Informations sur les ressources civiles disponibles :
 - Lignes de crises disponibles 24h/24, 7j/7
 - Hôpitaux
 - Centres de traitement des agressions sexuelles
 - Refuges
 - Polices locales
 - Lignes de santé provinciales
 - Organisations provinciales incluses du répertoire 211

Ces informations sont disponibles sur le site suivant : <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/conflits-inconduite/operation-honour/materiel-formation-pedagogique.html>

- Services de crises Canada a un numéro national pour les individus en crise ou qui sont à risque de suicide : 1-833-456-4566 ou <https://www.crisisservicescanada.ca/fr/>

Les anciens employés du MDN et du PFPN qui étaient auparavant membres des FAC peuvent accéder au service d'assistance d'ACC <<https://www.veterans.gc.ca/fra/housing-and-home-life/death-and-bereavement/counselling-services/talk-to-a-professional>> en composant le 1-800-268-7708. Ce service est une ligne de soutien sans frais, accessible 24h/24, qui fournit aux vétérans de l'armée et de la GRC et à leurs familles des conseils immédiats à court terme en matière de santé mentale, ainsi que des services d'aiguillage, y compris un soutien pour les problèmes de santé mentale et émotionnelle.

Que dois-je faire si je souhaite déposer une plainte formelle au criminel?

Si vous souhaitez déposer une plainte criminelle formelle, vous pouvez vous présenter à une unité de police militaire locale ou aux services de la police civile. Vous pouvez aussi communiquer directement avec le Service national des enquêtes des Forces canadiennes (SNEFC). Le SNEFC dispose d'équipes formées spécialement pour traiter des infractions à caractère sexuel ou de nature délicate. Le SNEFC offre aussi des services d'aide aux victimes. Vous

trouvez la liste des contacts du SNEFC dans les régions ici : <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/contactez-nous/groupe-police-militaire-forces-canadiennes.html>.

Que dois-je faire si j'ai besoin d'aide pour compléter ce formulaire?

Si vous n'êtes pas en mesure de compléter ce formulaire et que vous avez besoin d'aide, vous pouvez communiquer avec un membre de l'équipe de l'Administrateur pour discuter d'autres moyens de présenter une réclamation. Si vous avez besoin de mesures d'adaptation, vous pouvez demander une entrevue personnelle avec un membre de l'équipe de l'Administrateur. Pour plus de renseignements, veuillez téléphoner à **1-888-626-2611**, envoyer un courriel à info@fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca ou visiter le site Web à www.fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca.

Si vous avez besoin de conseils juridiques pour compléter le formulaire ou si vous avez d'autres questions auxquelles l'administrateur ne peut pas répondre, les Avocats des membres du groupe peuvent aussi vous aider sans frais. Vous pouvez communiquer avec eux en composant **les numéros qui figurent ci-dessous**, ou en visitant le site Web à www.fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca.

Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta :	1-888-502-7455 ou 613-567-2901
Québec :	1-844-532-7136
Canada atlantique :	1-800-465-8794
Autres provinces ou territoires :	1-877-275-8766

Si vous décidez de consulter un autre avocat, cet avocat ne peut imposer aucuns frais pour l'aide qu'il vous fournit en lien avec votre réclamation sans l'approbation préalable de la Cour fédérale.

À qui puis-je m'adresser si j'ai d'autres questions?

Si vous avez d'autres questions, veuillez communiquer avec l'Administrateur par les moyens suivants : par téléphone **1-888-626-2611**; par courriel à info@fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca; ou en visitant le site web www.fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca

Comment dois-je présenter le Formulaire de demande?

Le Formulaire de demande dûment complété, accompagné d'une photocopie ou d'une copie numérisée d'une pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement, des pages supplémentaires ou de pièces jointes électroniques s'il y a lieu, et de toutes les pièces justificatives **doivent** être envoyés à l'Administrateur **au plus tard le 24 novembre 2021** à Recours collectifs FAC-MDN pour Inconduite sexuelle, a/s Les services d'actions collectives Epiq Canada, C.P. 507 STN B Ottawa (ON) K1P 5P6 ou par courriel à info@fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca

Dans des circonstances exceptionnelles ou lorsqu'il faut mettre en place des mesures d'adaptation pour une personne handicapée, l'Administrateur peut examiner une demande reçue jusqu'à 60 jours après la date limite susmentionnée.

INSTRUCTIONS

Veuillez indiquer dans la section 1.0 du Formulaire de demande si vous souhaitez présenter une demande d'indemnisation financière dans le cadre de cette procédure de réclamation et si vous souhaitez participer au programme de démarches réparatrices. **Veuillez vous assurer de compléter toutes les sections du formulaire qui s'appliquent à vous.**

Indemnisation financière : Vous pouvez présenter une demande pour une (1), deux (2) ou trois (3) catégories d'indemnisation. Vous pouvez recevoir une indemnisation pour les trois catégories pour le ou les mêmes incidents si vous remplissez les critères de chaque catégorie d'indemnisation (A+B+C).

Démarches réparatrices: Vous pouvez présenter une demande de participation au Programme de démarches réparatrices administré par le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle. La démarche réparatrice offre à ceux qui ont vécu de l'Inconduite sexuelle une façon sécuritaire de partager leurs expériences directement ou indirectement avec des hauts représentants ou des anciens hauts représentants des FAC ou du MDN avec l'aide de praticiens de démarches réparatrices spécialement formés qui ne font pas partie des FAC. Ce processus vise à permettre aux survivants d'expliquer les répercussions que ces expériences ont eues sur eux - de se faire entendre et d'être pris en compte par le MDN et les FAC - et à aider les FAC à régler ces problèmes effectivement.

C'est à vous de décider si vous souhaitez participer ou non au Programme de démarches réparatrices. Cela n'aura aucune incidence sur votre demande d'indemnisation financière. Vous pouvez aussi demander de participer au Programme de démarches réparatrices même si vous ne présentez pas de demande d'indemnisation. Si vous indiquez dans votre Formulaire de demande que vous souhaitez y participer, le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle communiquera directement avec vous pour vous fournir plus de renseignements sur ce processus. Vous trouverez de plus amples renseignements sur les Démarches réparatrices ici : canada.ca/demarches-reparatrices

En complétant le Formulaire de demande, n'oubliez pas ce qui suit :

- Lisez attentivement toutes les questions et les demandes de renseignements avant d'y répondre.
- Écrivez d'une manière claire et lisible.
- Répondez à toutes les sections du formulaire qui s'appliquent à vous. Selon les détails de votre cas, vous pourriez avoir droit à une indemnisation dans les trois catégories (A, B1 ou B2 et C).
- Si vous ne vous souvenez pas d'une date exacte ou de détails précis, fournissez le plus de renseignements possible.
- Vous n'êtes pas tenu de fournir les noms des personnes en cause ou des témoins si vous n'êtes pas à l'aise de le faire. Tout témoin que vous aurez identifié ne sera pas contacté ou interrogé pour expliquer pourquoi celui-ci a omis de signaler un incident.
- Si une section ou une question ne s'applique pas à votre cas ou si vous ne connaissez pas la réponse, écrivez « Sans objet » ou « Je ne sais pas ». N'essayez pas de deviner les réponses.
- Utilisez autant de feuilles supplémentaires que nécessaire pour fournir des renseignements complets et détaillés sur votre réclamation, en prenant soin de joindre ces feuilles supplémentaires à votre Formulaire de demande.
- Si vous utilisez des feuilles supplémentaires, veuillez noter le numéro de la question à laquelle les feuilles supplémentaires se rapportent en haut de chaque page et inscrivez « Voir les feuilles supplémentaires ci-jointes » dans l'espace prévu pour répondre à la question dans le Formulaire de demande.
- Prenez soin de lire et de signer les sections du formulaire intitulées « Consentement à la divulgation et à la communication de documents » et « Certification/Attestation ».

Après avoir complété le Formulaire de demande, n'oubliez pas de faire ce qui suit :

- Réviser toutes vos réponses pour vous assurer qu'elles sont aussi complètes que possible.
- Conserver une copie du formulaire pour vos dossiers.

Si vous devez apporter des modifications à l'un ou l'autre des renseignements fournis dans votre Formulaire de demande après l'avoir fait parvenir à l'Administrateur, veuillez le faire dans les plus brefs délais. Il peut s'agir, par exemple, d'un changement d'adresse, d'une correction des renseignements fournis ou de nouveaux renseignements concernant votre réclamation.

Si votre Formulaire de demande est incomplet ou ne contient pas tous les renseignements requis, on vous demandera de fournir plus de détails, ce qui pourrait retarder le traitement de votre réclamation. Les renseignements qui sont fournis dans votre Formulaire de demande représentent une partie très importante des éléments qui seront pris en compte pour décider de vous accorder ou non une indemnisation et, le cas échéant, son montant.

Une fois de plus, si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec l'Administrateur du Règlement du Recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle à **1-888-626-2611**, par courriel à info@fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca ou en visitant le site web www.fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca

Communications et sensibilisation

Afin d'aider les parties à déterminer l'efficacité de leur campagne visant à informer les membres du groupe du règlement du recours collectif, les parties demandent que vous fournissiez des renseignements ci-dessous sur la façon dont vous avez pris connaissance de ce règlement. **Vous n'êtes pas tenu de fournir ces renseignements et il n'y aura pas de conséquences si vous choisissez de ne pas le faire.**

J'ai pris connaissance de ce règlement de la façon suivante (veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Je l'ai lu dans les journaux ou j'en ai entendu parler aux nouvelles.
- Quelqu'un m'a fait parvenir une copie de l'avis ou des renseignements sur l'entente.
- J'ai vu l'avis ou la publicité dans les médias sociaux.
- J'ai reçu un courriel ou une autre forme de communication des FAC.
- Autre (veuillez préciser dans l'espace ci-dessous).

FORMULAIRE DE DEMANDE

- Je suis un membre ou ancien membre des FAC ou un employé ou ancien employé du MDN ou du PFNP et j'ai vécu une agression sexuelle, du harcèlement sexuel ou de la discrimination fondée sur le sexe, le genre, l'identité de genre ou l'orientation sexuelle pendant que je servais dans les FAC ou étais un employé au sein du MDN ou PFNP. Oui Non

- Je souhaite présenter une demande d'indemnisation Oui Non

- Je souhaite que le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle communique avec moi pour me fournir plus de renseignements sur les démarches réparatrices. Oui Non

Si vous demandez seulement de renseignements concernant les Démarches réparatrices, et ne demandez pas une indemnisation, vous n'avez à compléter que les Sections I et III.

Section I : Nom et coordonnées

Toute communication provenant de l'Administrateur et tout chèque d'indemnisation seront envoyés aux coordonnées ci-dessous.

Nom complet (prénom, nom de famille) :	
Autres noms : Veuillez aussi fournir tous les noms antérieurs, nom à la naissance, surnoms ou noms utilisés quand vous étiez membre des Forces armées canadiennes ou un employé du MDN/PFNP	
Nom préféré :	
Titre préféré : (M., M ^{me} , etc.) :	
Date de naissance :	
Sexe :	
Numéro d'assurance sociale :	
Numéro de matricule des FAC (si disponible), CIDP ou autre Numéro d'identification de l'employé :	
Êtes-vous actuellement membre des FAC?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous actuellement un employé du MDN?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous actuellement un employé du PFNP?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Êtes-vous un ancien militaire ou un ancien employé du MDN ou des PFNP? Si oui, veuillez indiquer votre service militaire ou l'emploi que vous occupiez.	
Grade le plus élevé dans les FAC :	
Poste le plus élevé au MDN ou PFNP :	
Dernière unité/unité actuelle des FAC :	
Groupes professionnels militaires ou classifications de poste :	
Service dans la Force régulière (dates de service et environnement, c.-à-d., marine, aviation, armée) :	
Service dans la Force de réserve (dates de service) :	
Sous-composante(s) de la Force de réserve et dates de service :	
Date(s) de votre entrée dans les FAC :	
Le(s) date(s) à laquelle (auxquelles) vous avez joint le MDN ou PFNP :	
Date(s) de votre libération des FAC (s'il y a lieu) :	
Le(s) date(s) à laquelle (auxquelles) vous avez cessé de travailler pour le MDN ou PFNP (le cas échéant) :	
Adresse postale :	
Ville :	
Province/Territoire/État :	
Pays :	
Code postal :	
Numéro de téléphone (jour) :	
Numéro de téléphone (soir) :	
Adresse courriel :	
Méthode de communication préférée :	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Courrier
Consentement à recevoir les décisions par : (Veuillez choisir au moins une (1) méthode de livraison)	Courriel Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Courrier Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Réclamation par un représentant légal si le demandeur est décédé ou autrement incapable de présenter sa réclamation	
Si vous soumettez la présente réclamation au nom d'une autre personne en tant que son représentant légal, cochez cette case :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom du représentant :	
Lien entre le représentant et le réclamant :	
Si le réclamant est décédé, cochez cette case :	Oui <input type="checkbox"/>
Si le réclamant est décédé, indiquez la date de décès :	
Si vous agissez au nom d'un demandeur en tant que son représentant légal, vous devez joindre un document confirmant que vous êtes habilité à agir en son nom comme un testament ou une ordonnance vous désignant exécuteur testamentaire.	
Les documents joints suivants confirment mon habilité à agir au nom du demandeur :	
Section II : Avez-vous déjà reçu une indemnisation pour le préjudice ou les incidents signalés dans le présent Formulaire de demande?	
<p>En vertu de l'Entente de règlement, vous ne pouvez pas recevoir d'indemnisation si vous avez déjà été indemnisé pour le ou les mêmes incidents et le ou les mêmes préjudices pour lesquels des réclamations sont présentées ou auraient pu être présentées dans la présente instance. Cela comprend un paiement en exécution :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'un jugement; Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • d'un jugement sur consentement; Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • d'une adjudication; Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • du règlement d'une procédure civile; ou Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • du règlement d'une procédure administrative. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 	
<p><u>Note : Il n'est pas interdit d'obtenir une indemnisation en vertu du présent règlement, sauf dans le cas de la catégorie C, si vous avez reçu ou vous continuez de recevoir des prestations d'ACC. Vous n'êtes pas exclus de recevoir une indemnisation à l'égard de toute catégorie si vous avez reçu ou vous continuez de recevoir des indemnités d'accident de travail en vertu de la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (LIAE).</u></p>	
<p>De plus, aucun demandeur qui a reçu ou qui est admissible à recevoir un paiement en vertu du règlement du recours collectif concernant la « Purge LGBT » pour la même conduite ou une conduite connexe ou pour les mêmes préjudices ou des préjudices connexes ne sera admissible à une indemnisation en vertu du présent règlement. Le règlement relatif à la purge LGBT prévoyait une indemnisation pour les membres des FAC, les membres de la GRC et les fonctionnaires découlant des mesures prises par le gouvernement fédéral du Canada pour identifier les membres</p>	

des communautés LGBTQ2, enquêter sur eux, prendre des sanctions contre eux et, dans certains cas, mettre fin à leur emploi ou les licencier avant le 20 juin 1996.

Avez-vous déjà été indemnisé par le Canada pour un incident, un événement ou une ou des blessures pour lesquels des réclamations sont faites dans le présent règlement, y compris tout paiement que vous avez reçu ou que vous êtes admissible à recevoir en vertu du règlement du recours collectif concernant la « Purge LGBT »?

Si oui, veuillez indiquer lesquels ci-dessous. Veuillez fournir le plus de détails possible, notamment : le type et la nature de l'instance, si une indemnité ou des dommages-intérêts ont été accordés, s'il y a une décision ou des procédures en cours, les détails de tout règlement, y compris le montant et si une quittance a été signée, et les détails sur les incidents et les blessures visés par ce règlement.

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre des feuilles supplémentaires indiquant les sections auxquelles elles correspondent et cochez cette case .

Section III : Consentement à la divulgation et à la communication de documents

- Je comprends que, pour traiter ma demande, il sera nécessaire que mes renseignements personnels qui sont en la possession du gouvernement du Canada soient divulgués à l'un des Administrateurs ou des Évaluateurs du Recours collectif CAF-MDN pour Inconduite sexuelle ou à un représentant qui m'aide à présenter la demande (s'il y a lieu).
- Je comprends également qu'il peut être nécessaire que d'autres entités, y compris celles mentionnées plus haut, divulguent mes renseignements personnels au gouvernement du Canada aux fins de la vérification de ma demande ou de ma participation au processus de démarches réparatrices. Je comprends qu'en signant la présente demande et en la soumettant à la procédure de réclamation, je consens à la divulgation de mes renseignements personnels devant être utilisés et divulgués par le Canada, l'Administrateur et les Évaluateurs conformément au règlement.

NOTE : Les renseignements que vous fournissez ne seront pas divulgués, sauf avec le consentement du Membre du groupe ou conformément à la loi, à vos collègues, à vos superviseurs ou aux dirigeants des FAC, du MDN et du PFNP, ou d'une manière qui déclencherait le devoir de signaler.

Je comprends que si je demande des renseignements concernant les Démarches réparatrices, ce formulaire de demande sera acheminé au Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle. L'information qu'il contient permettra au Centre de me contacter directement et de personnaliser leur réponse.

Cependant, si vous demandez aussi une indemnisation et vous préférez que la Section IV de ce formulaire *ne soit pas* acheminé au Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle, veuillez s.v.p. cocher cette case .

Signature :

Date :

Section IV : INDEMNISATION**CATÉGORIES D'INDEMNISATION**

L'Entente de règlement prévoit trois catégories d'indemnisation, soit les catégories A, B et C. L'indemnisation dans ces catégories est cumulative. Cela signifie que vous pouvez présenter une demande pour une, deux ou trois (3) catégories d'indemnisation et recevoir une indemnisation des trois (3) catégories pour le même incident ou les mêmes blessures si vous répondez aux critères de chaque catégorie d'indemnisation (A+B+C). Les critères d'admissibilité pour chaque catégorie sont énoncés dans l'Entente de règlement et expliqués ci-dessous.

Vous devez inclure uniquement des incidents **en lien avec le service militaire ou l'emploi au sein du MDN ou du PFNP**, notamment des incidents que vous avez vécus dans le milieu de travail militaire. « Milieu de travail militaire » s'entend de n'importe où dans un établissement militaire, sur une base, dans une escadre ou dans un navire, où les militaires peuvent mener leurs activités de travail ou accéder à des services, y compris les établissements et les centres du PFNP, les casernes et les mess. Le milieu de travail militaire inclut également des lieux où vous avez été en déploiement, en service temporaire, en affectation temporaire et en cours de formation ou d'instruction, ainsi que lorsque vous participez à des événements sanctionnés par la chaîne de commandement ou par une personne en position d'autorité au sein d'une unité, comme des parades, des dîners de mess, des fêtes d'unités, des activités sportives d'unités, des formations ou instructions par l'aventure ou des célébrations de fin de cours.

Le service militaire ou l'emploi peut également comprendre des événements à l'extérieur du milieu de travail militaire mettant en cause des militaires (FAC ou étrangers), des employés du ministère de la Défense nationale ou des contractants du MDN/FAC, compte tenu de l'ensemble du contexte.

Indemnisation de la catégorie A

Pour être admissible à une indemnisation de la **catégorie A** :

- Oui Non vous devez être une femme ou être une personne qui s'identifie comme LGBTQ2+; **et**
- Oui Non vous devez avoir subi un effet néfaste du fait d'avoir personnellement vu, entendu et vécu du harcèlement sexuel ou de la discrimination fondée sur le sexe ou l'orientation sexuelle LGBTQ2+, liés au service militaire ou l'emploi au sein du MDN/PFNP; **et**
- Oui Non ces expériences doivent avoir eu lieu entre le 17 avril 1985 et le 25 novembre 2019.

J'ai vécu (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

INCIDENTS RÉPÉTÉS	OUI	NON
Des blagues ou des commentaires sexuels inappropriés à répétition au sujet de mon apparence ou de mon corps ou de l'apparence ou du corps d'une autre personne.		
Attention sexuelle non désirée et répétée		
Pressions répétées d'une même personne pour des rendez-vous ou des relations sexuelles		

AUTRES INCIDENTS	Une fois		Plus d'une fois	
	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion inappropriée au sujet de ma vie sexuelle ou de celle d'une autre personne	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Envoi ou exposition de messages ou de matériel sexuellement explicite comme des photos ou des vidéos ou incitation à regarder ce matériel en ligne	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Exposition indécente ou inappropriée de parties du corps	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Contact physique de nature sexuelle non-désiré	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Commentaires selon lesquels certaines personnes ne se comportent pas, selon le cas, comme un homme ou une femme « devrait » se comporter, c.-à-d. que vous n'êtes pas normal en ce que vous vous comporter d'une manière qui ne correspond pas à votre genre.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Moi-même ou une autre personne a été insultée, maltraitée, ignorée ou exclue parce que cette personne est une femme ou s'identifie comme LGBTQ2+	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Commentaires selon lesquels certaines personnes ne sont pas compétentes pour exercer un certain métier ou qu'il faudrait les empêcher d'occuper un poste parce qu'elles sont des femmes ou qu'elles s'identifient comme LGBTQ2+	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Être empêchée d'occuper un certain poste ou de profiter d'une opportunité parce que je suis une femme ou une personne qui s'identifie comme LGBTQ2+	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres formes de harcèlement sexuel, de discrimination fondée sur le sexe et/ou de discrimination contre une personne qui s'identifie comme LGBTQ2+ (Si oui à la question dans cette case, veuillez décrire l'incident dans la case ci-dessous)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Description du préjudice causé par les incidents décrits ci-dessus :				

Pour être admissible à une indemnisation de la **catégorie A**, vous devez avoir subi un préjudice causé par les actes mentionnés ci-haut. Il peut s'agir de préjudices comme :

Oui Non éviter ou vouloir éviter certaines personnes au travail;

Oui Non rester ou vouloir rester à l'écart de certains endroits précis de la base, de l'escadre ou de la formation;

Oui Non se sentir offensé, rabaisé ou sous-évalué;

Oui Non se sentir menacé mentalement ou physiquement; ou

Oui Non se sentir atteint dans sa dignité ou dans son autonomie personnelle.

Dans l'espace ci-dessous, veuillez décrire les conséquences que ces incidents ont eu sur vous. Cette description doit être brève. Vous pouvez écrire tout simplement que vous vous êtes senti offensé par l'incident susmentionné ou que vous vous êtes sentis atteints dans votre dignité. Veuillez noter que vous n'êtes pas tenu de fournir les noms des personnes impliquées ou des témoins si cela vous met mal à l'aise. Pour les demandes d'indemnisation de la catégorie A, il n'est pas nécessaire de décrire les incidents qui se sont produits.

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre des feuilles supplémentaires indiquant les sections auxquelles elles correspondent et cochez cette case .

Indemnisation de la catégorie B

La **catégorie B** prévoit une indemnisation pour les inconduites suivantes :

Harcèlement sexuel ciblé ou continu ou grave;

Agression sexuelle sous la forme de contacts sexuels non désirés;

Activité sexuelle à laquelle vous n'avez pas consenti ou n'étiez pas en mesure de consentir; **ou**

Attaques de nature sexuelle.

Vous pouvez présenter une réclamation dans cette section même si vous avez déjà présenté une réclamation dans la catégorie A.

1. Le **harcèlement sexuel** désigne :

A. communication sexuelle verbale ou non verbale inappropriée, y compris, mais sans s'y limiter, des blagues à caractère sexuel, des attentions non désirées, des commentaires sexuels inappropriés et des discussions inappropriées au sujet de la vie sexuelle;

B. exposition à du matériel sexuellement explicite, y compris, mais sans s'y limiter, l'exposition, la présentation ou l'envoi de matériel sexuellement explicite, et de prendre ou d'afficher des photos ou des vidéos inappropriées ou sexuellement suggestives du réclamant sans son consentement; ou

C. contacts physiques ou relations sexuelles, y compris sans s'y limiter, l'exposition indécente ou inappropriée des parties du corps, des pressions d'une même personne pour obtenir des sorties ou des rapports sexuels, des contacts inappropriés ou des rapprochements inappropriés, et le fait de se faire offrir

des avantages au travail en contrepartie d'activités sexuelles ou des mauvais traitements en représailles d'un refus de participer à une activité sexuelle.

Pour la catégorie B, le harcèlement sexuel doit être soit ciblé ou continu ou grave.

A. Le harcèlement sexuel **ciblé** est exercé contre le réclamant ou est perçu comme tel.

B. Le harcèlement sexuel **continu** n'est pas un incident unique et isolé, mais persiste dans le temps.

C. Le harcèlement sexuel **grave** a un impact durable ou un impact important à court terme sur le réclamant.

2. Une agression sexuelle sous la forme de contacts sexuels non désirés signifie que vous avez été touchés contre votre gré d'une manière sexuelle de quelque façon que ce soit. Cela comprend les contacts sexuels, les attouchements, les baisers ou les caresses non désirés.

3. Une activité sexuelle sans consentement ou sans possibilité de consentement signifie qu'une personne vous a soumis à une activité sexuelle à laquelle vous n'avez pas consenti ou à laquelle vous n'avez pas pu consentir. Les situations où vous n'avez pas été en mesure de donner votre consentement peuvent inclure les cas où vous avez été rendu ivre, drogué, manipulé, contraint ou forcé d'autres manières.

4. Une attaque de nature sexuelle signifie que quelqu'un a forcé ou a essayé de vous forcer à vous livrer à une activité sexuelle non désirée, en vous menaçant, en vous maintenant en place ou en vous brutalisant.

Veillez indiquer si vous avez été victime de l'un des comportements ci-dessous.

<p>Communications sexuelles verbales et non verbales inappropriées, y compris, mais sans s'y limiter, des blagues à caractère sexuel, des attentions sexuelles non désirées, des commentaires sexuels inappropriés et des discussions inappropriées au sujet de la vie sexuelle.</p>			<p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Harcèlement ciblé <input type="checkbox"/></p> <p>Harcèlement continu <input type="checkbox"/></p> <p>Harcèlement grave <input type="checkbox"/></p>	<p>Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Exposition à du matériel sexuellement explicite, y compris, mais sans s'y limiter, l'exposition, la présentation ou l'envoi de matériel sexuellement explicite; la prise ou la publication de photos ou de vidéos inappropriées ou sexuellement suggestives de vous sans votre consentement.</p>			<p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Harcèlement ciblé <input type="checkbox"/></p> <p>Harcèlement continu <input type="checkbox"/></p> <p>Harcèlement grave <input type="checkbox"/></p>	<p>Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Contacts physiques ou rapports sexuels, y compris, mais sans s'y limiter l'exhibition indécente ou inappropriée de parties du corps, des pressions répétées de la même personne pour obtenir des rendez-vous ou des relations sexuelles, des contacts physiques non désirés ou des rapprochements inappropriés, et le</p>			<p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Harcèlement ciblé <input type="checkbox"/></p> <p>Harcèlement continu <input type="checkbox"/></p> <p>Harcèlement grave <input type="checkbox"/></p>	<p>Non <input type="checkbox"/></p>

fait de se faire offrir des avantages au travail en contrepartie d'activités sexuelles ou des mauvais traitements en représailles pour un refus de participer à une activité sexuelle.				
Agression sexuelle sous la forme de contacts sexuels non désirés Quelqu'un s'est-il livré sur vous à des contacts sexuels non désirés, c'est-à-dire qu'il vous a touché, attouché, embrassé ou caressé contre votre gré?			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Activité sexuelle sans consentement ou sans possibilité de consentement Quelqu'un vous a-t-il fait subir une activité sexuelle à laquelle vous n'avez pas consenti ou ne pouviez pas consentir?			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Attaque de nature sexuelle Quelqu'un vous a-t-il forcé ou a-t-il essayé de vous forcer à vous livrer à une activité sexuelle non désirée, en vous menaçant, en vous maintenant en place ou en vous brutalisant?			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Description des incidents susmentionnés :				
Pour recevoir une indemnisation en vertu du règlement, vous devez décrire comment la ou les expériences signalées répond(ent) aux critères ci-dessus. Fournissez le plus de détails possible, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • ce qui s'est passé; • quand cela s'est passé (en indiquant les dates précises dans la mesure du possible); • où cela s'est passé; et • combien de fois cela s'est produit. Veuillez noter que vous n'êtes pas tenu de fournir les noms des auteur(s) ou témoins si cela vous met mal à l'aise.				

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre des feuilles supplémentaires indiquant les sections auxquelles elles correspondent et cochez cette case .

Description du préjudice causé par les incidents décrits ci-dessus :

Le montant de l'indemnisation que vous pourriez recevoir pour la catégorie B dépend du type de harcèlement sexuel ou d'agression sexuelle que vous avez subi et du niveau de gravité du préjudice que vous avez subi. Pour la catégorie B, le règlement définit trois niveaux de préjudice :

1. Préjudice faible : Atteinte à la dignité ou à l'autonomie personnelle

Préjudice physique, émotionnel ou psychologique qui peut se manifester par l'un ou l'autre des indicateurs suivants : détresse, embarras, humiliation, avilissement, symptômes d'anxiété ou de dépression, perte de l'estime de soi, méfiance, troubles du sommeil ou isolement volontaire ou autres troubles comparables.

2. Préjudice modéré : Troubles émotionnels résultant de l'atteinte à la dignité ou à l'autonomie personnelle

Préjudice physique, émotionnel ou psychologique modéré qui peut se manifester par l'un ou l'autre des indicateurs énumérés sous la rubrique « Préjudice faible » (ci-dessus) et qui a été subi au cours d'une période prolongée, ou par l'un des indicateurs suivants : insomnie, incapacité de maintenir ou d'entretenir des relations sociales ou amoureuses, abus d'alcool ou de drogues à court terme, déficiences cognitives comme des troubles de la concentration, de l'attention ou de la mémoire, ou un faible niveau d'employabilité ou autres troubles comparables.

3. Préjudice élevé : Troubles émotionnels sévères résultant de l'atteinte à la dignité ou à l'autonomie personnelle

Préjudice physique, émotionnel ou psychologique grave qui a été subi sur une période d'au moins un (1) an et qui peut se manifester par deux ou plusieurs des indicateurs énumérés sous la rubrique « Préjudice faible » ou « Préjudice modéré » (ci-dessus) ou par l'un des indicateurs suivants : abus d'alcool ou de drogues à long terme, idées ou tentative de suicide, itinérance, petite criminalité, bas niveau d'employabilité ou soins psychiatriques ou autres troubles comparables.

Dans l'espace ci-dessous, veuillez décrire les préjudices causés par les expériences signalées ci-dessus. Fournissez le plus de détails possible, notamment :

- l'impact que ces incidents ont eu sur votre dignité personnelle, votre santé et votre équilibre émotionnel, votre vie quotidienne, relations personnels et votre estime de soi;
- la nature, la durée et la gravité des blessures physiques ou psychologiques;
- la nature et la durée des répercussions financières découlant du préjudice ou de la blessure;
- les traitements médicaux ou autres traitements nécessaires pour traiter la blessure ou le préjudice subi, et les coûts de ces traitements.

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre des feuilles supplémentaires indiquant les sections auxquelles elles correspondent et cochez cette case .

Indemnisation de la catégorie C

La **catégorie C** prévoit une indemnisation additionnelle (un « **Paiement bonifié** ») pour les réclamants qui souffrent ou ont souffert de TSPT ou d'autres blessures psychologiques ou physiques diagnostiquées découlant directement d'une agression sexuelle ou de harcèlement sexuel pour lesquelles, dans le cas de Membres du groupe qui servent ou ont servi dans les FAC, des prestations d'ACC ont été demandées et refusées, ou qui ont demandé une révision ministérielle, lorsque celle-ci est nécessaire et disponible, qui leur a été refusée. Vous pouvez soumettre ce formulaire de demande pendant que vous êtes en attente d'une décision concernant votre demande de prestations d'invalidité ou votre demande de révision ministérielle.

Pour être admissible à un Paiement bonifié :

Oui Non vous devez avoir vécu un acte admissible dans la catégorie B;

Oui Non vous devez avoir subi une blessure mentale diagnostiquée (conformément au DSM-5 ou à une édition antérieure du DSM) ou une blessure physique dont le diagnostic est confirmé dans un dossier médical; et

Oui Non vous devez avoir demandé des prestations d'ACC qui vous ont été refusées ou, si
En instance ce refus a été reçu avant le 3 avril 2017, vous devez avoir demandé une révision ministérielle, lorsque celle-ci est disponible, et subi un refus.

Tout montant reçu en vertu du LIAE ou du processus de grief par rapport à le ou les même(s) incident(s) et la ou les blessure(s) qui en ont résulté sera déduit de l'indemnisation au titre de la catégorie C du même montant. Veuillez indiquer si vous avez reçu un montant en vertu:

Oui Non des indemnités d'accident de travail

Oui Non d'un processus du grief

Vous pouvez présenter une demande en vertu de cette section même si vous avez également présenté une demande en vertu de la catégorie A et/ou de la catégorie B.

Le montant de l'indemnisation que vous pourriez recevoir pour la catégorie C dépend du type et du niveau du préjudice que vous avez subi. Pour la catégorie C, le règlement définit trois niveaux de préjudice :

1. Un **préjudice physique ou psychologique important**, qui s'étend sur une période de six mois et plus, y compris, mais sans s'y limiter, un trouble de santé mentale léger qui peut se manifester par des symptômes d'anxiété ou de dépression, une atteinte à l'estime de soi, la méfiance, l'insomnie, des cauchemars, l'isolement volontaire, l'abus d'alcool ou de drogues sur de courtes périodes (mois), ou une incapacité de maintenir ou de s'engager dans des relations sociales ou amoureuses ou autres troubles comparables.

2. Un **préjudice physique ou psychologique important et durable**, qui s'étend sur une période d'au moins un an, y compris, mais sans s'y limiter, un trouble de santé mentale modéré qui peut ou non faire l'objet d'un suivi médical et qui peut se manifester par l'un des symptômes énumérés sous la rubrique « Préjudice faible » (ci-dessus) et/ou par l'abus d'alcool ou de drogues à long terme (années), des idées suicidaires ou une seule tentative de suicide, la paranoïa, des déficiences cognitives comme des troubles de la concentration, de l'attention ou de la mémoire, un bref épisode d'itinérance, une petite criminalité, un faible niveau d'employabilité, des soins psychiatriques ou une hospitalisation de courte durée (jours) ou autres troubles comparables.

3. Un **préjudice physique ou psychologique important et durable** qui s'étend sur plusieurs années, y compris, mais sans s'y limiter, un trouble de santé mentale grave qui peut se manifester par l'un des symptômes énumérés à la rubrique « Préjudice modéré » (ci-dessus) ou par plusieurs années d'abus d'alcool ou de drogues, deux tentatives de suicide ou plus, des symptômes psychotiques comme les hallucinations ou le délire, l'itinérance prolongée, la

criminalité, l'inaptitude au travail ou un faible niveau d'employabilité prolongé, les soins psychiatriques ou l'hospitalisation de longue durée (semaines ou mois) ou autres troubles comparables.

Pour déterminer si vous êtes admissible à un Paiement bonifié, un Évaluateur indépendant examinera les renseignements que vous avez fournis pour la catégorie B, qui décrivent l'incident et le préjudice que vous avez subis. Si vous avez d'autres points à ajouter, veuillez le faire ci-dessous.

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre des feuilles supplémentaires indiquant les sections auxquelles elles correspondent et cochez cette case .

Catégorie C Dossiers médicaux

Pour être admissible à une indemnisation de la catégorie C, vous devez présenter un dossier médical indiquant que vous avez subi une blessure psychologique diagnostiquée (conformément au DSM-5 ou à une version antérieure du DSM) ou une blessure physique.

Les documents pertinents suivants sont annexés :

Si vous avez besoin de plus d'espace pour énumérer les documents pertinents, veuillez joindre des feuilles supplémentaires, indiquer clairement qu'ils ont trait à la rubrique « Catégorie C – Dossiers médicaux », et cocher cette case.

Catégories B et C : Possédez-vous d'autres documents pertinents?

Nous sommes conscients que vous n'avez peut-être pas en votre possession des documents ou des dossiers concernant une inconduite sexuelle militaire, et ces documents ne sont pas nécessaires pour appuyer votre demande. Vous n'êtes pas tenu de présenter une demande d'accès à l'information pour obtenir des documents.

Toutefois, si vous demandez une indemnisation de la catégorie B et/ou de la catégorie C et que vous avez en votre possession des documents relatifs aux préjudices signalés dans le présent Formulaire de demande, vous pouvez y joindre des copies de ces documents. Les documents pertinents peuvent :

- fournir des détails sur l'emploi ou l'appartenance aux FAC;
- confirmer les détails des traitements que vous avez subis;
- fournir le(s) nom(s) de l'auteur et de témoins de tout incident pertinent (veuillez noter que vous n'êtes pas tenu de fournir le nom de l'auteur ou de témoins si vous ne vous sentez pas à l'aise de le faire);
- décrire en détail les blessures ou les préjudices que vous avez subis;
- confirmer les plaintes ou les griefs que vous avez déposés; et/ou
- fournir des renseignements sur les répercussions des expériences que vous avez vécues et sur les mesures prises pour vous en remettre.

Ces documents pourraient comprendre :

- les rapports d'Inconduite sexuelle militaire que vous avez préparés au moment des événements, et les résultats connexes (à noter qu'un rapport n'est pas nécessaire pour obtenir une indemnisation en vertu du présent règlement);
- des preuves des blessures que vous avez subies par suite de l'Inconduite sexuelle militaire (y compris, mais sans s'y limiter, des dossiers médicaux de soins physiques et psychologiques);
- des documents provenant de votre dossier personnel;
- des documents provenant de dossiers de la police militaire;
- tout dossier de plainte ou de grief se rapportant aux points en question; ou
- tout autre document, lettre, rapport, note de service, courriel, graphique, diagramme, photographie, vidéo ou enregistrement pouvant étayer, confirmer, préciser ou compléter les descriptions et les réclamations soumises dans le présent Formulaire de demande.

Les documents pertinents suivants sont annexés : (Si vous n'avez aucun document, écrivez « Sans objet ».)

Si vous avez besoin de plus d'espace pour énumérer les documents pertinents, veuillez joindre des feuilles supplémentaires ou des dossiers électroniques et indiquer clairement qu'ils ont trait à la rubrique « Catégorie C – Documents pertinents additionnels » et cocher cette case.

Prestations d'invalidité d'Anciens Combattants Canada ou prestations similaires

SI VOUS RECEVEZ OU AVEZ REÇU DES PRESTATIONS D'ACC

Si vous servez ou avez servi dans les Forces armées canadiennes et que vous souhaitez être indemnisé conformément à la catégorie C, vous devez indiquer ci-dessous si vous recevez ou avez reçu des prestations d'invalidité d'Anciens Combattants Canada (ACC) [pension d'invalidité, indemnité d'invalidité ou indemnité pour douleur et souffrance] ou d'autres prestations d'ACC relatives à l'agression sexuelle ou au harcèlement sexuel, y compris celles ayant rapport aux blessures ou aux incidents susmentionnés.

SI VOUS N'AVEZ PAS REÇU DE PRESTATIONS D'ACC

Si vous n'avez pas présenté de demandes de prestations d'invalidité d'ACC, vous devez soumettre une demande d'indemnité pour douleur et souffrance ou de pension d'invalidité à ACC en indiquant votre affection diagnostiquée liée aux incidents d'agression sexuelle ou de harcèlement sexuel susmentionnés. Si, avant le 3 avril 2017, des prestations d'invalidité d'ACC vous ont été refusées, vous devez faire une demande de révision ministérielle de la décision, là où il est possible de le faire. Vous trouverez ci-dessous des consignes sur la façon de présenter une demande de prestations d'invalidité ou une demande de révision ministérielle. Vous pouvez soumettre ce formulaire de demande pendant que vous êtes en attente d'une décision concernant votre demande de prestations d'invalidité ou votre demande de révision ministérielle.

À la réception et à l'examen préalable du Formulaire de demande, l'administrateur déterminera si vous présentez une demande d'un paiement bonifié et donnera votre nom à ACC pour s'assurer que votre demande est acheminée à l'unité d'ACC chargée du traitement des demandes.

Veillez téléphoner à ACC au 1-800-487-7797 :

- pour savoir si vous avez reçu des prestations d'ACC;
- pour savoir si vous devez demander une révision ministérielle;
- si vous avez déjà soumis une demande de prestations d'invalidité d'ACC; ou
- si vous souhaitez soumettre une demande de prestations d'invalidité d'ACC avant de retourner ce Formulaire de demande.

Lorsque vous communiquez avec ACC, veuillez indiquer que vous êtes un Membre du groupe du Recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle qui cherche à obtenir un paiement bonifié. Ainsi, votre demande sera acheminée à l'unité d'ACC responsable de ces demandes.

Si vous avez déjà présenté une demande de prestations d'invalidité d'ACC, veuillez indiquer ci-dessous vos demandes de prestations et les résultats ainsi que le montant du paiement, le cas échéant.

Consignes pour le formulaire de demande de prestations d'invalidité d'ACC

Si vous présentez une demande de prestations d'invalidité en vous servant du formulaire de demande de prestations d'invalidité (PEN923f), veuillez indiquer à la section F que vous êtes un Membre du groupe du Recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle qui cherche à obtenir un Paiement bonifié. Si vous faites votre demande par l'entremise de Mon dossier ACC, veuillez inclure ces renseignements à la section « Comment cette affection est-elle liée à votre service? ». Ainsi, votre demande sera acheminée à l'unité d'ACC responsable de ces demandes.

Consignes pour le formulaire de demande de révision ministérielle

Si vous présentez une demande en vous servant du formulaire de demande de révision ministérielle (PEN6205APf), veuillez indiquer à la section « Affection faisant l'objet de l'examen » que vous êtes un Membre du groupe du Recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle qui cherche à obtenir un Paiement bonifié. Ainsi, votre demande sera acheminée à l'unité d'ACC responsable de ces demandes. Si vous travaillez déjà avec un représentant du Bureau de services juridiques des pensions sur une demande de révision ministérielle, veuillez l'aviser que vous cherchez à obtenir un paiement bonifié dans le cadre du recours collectif.

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre des feuilles supplémentaires et indiquer clairement qu'elles ont trait à la rubrique « Catégorie C – Dossiers d'ACC pertinents » et cocher cette case.

Certification/Attestation

[Cette section doit être complétée pour toutes les catégories.]

CERTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS DANS LE FORMULAIRE DE DEMANDE

Si vous présentez une demande d'indemnisation de CATÉGORIE A SEULEMENT

Je suis une femme et/ou une personne qui s'identifie comme LGBTQ2+.

Oui Non

<p>J'ai seulement tenu compte des incidents survenus après le 17 avril 1985 et avant le 25 novembre 2019.</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Cette section doit être complétée pour TOUTES LES CATÉGORIES</p>	
<p>J'ai inclus les comportements liés à mon service militaire ou mon emploi au sein du MDN/PFNP. Cela comprend les incidents que j'ai vécus dans le milieu de travail militaire.</p> <p>Le « milieu de travail militaire » est défini comme étant n'importe où dans un immeuble de bureaux du MDN, sur une base, dans une escadre ou dans un navire, en incluant les lieux comme les casernes et les mess, ainsi que les déploiements, les services temporaires, les affectations temporaires et les cours de formation. Le milieu de travail militaire inclut également des événements approuvés par la chaîne de commandement ou par une personne en position d'autorité au sein d'une unité, comme des parades, des dîners de mess, des fêtes d'unités, des activités sportives d'unités, des formations ou instructions par l'aventure ou des célébrations de fin de cours.</p> <p>Le service militaire peut également comprendre des incidents à l'extérieur du milieu de travail militaire mettant en cause des militaires (FAC ou étrangers), des employés du ministère de la Défense nationale ou des contractants du MDN/FAC, compte tenu de l'ensemble du contexte.</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

<p>Administrateur et Évaluateurs</p> <p>Je reconnais que l'Administrateur et les Évaluateurs ne représentent pas les Forces armées canadiennes et qu'ils n'agissent pas en tant que mandataires ou conseillers juridiques pour l'une ou l'autre partie et qu'ils n'offrent pas d'avis juridique ou qu'ils n'ont pas le devoir de faire valoir ou de protéger les droits juridiques de l'une ou l'autre partie ou de soulever un point non soulevé par l'une ou l'autre partie.</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Conseils juridiques</p> <p>Je comprends que j'ai accès à des conseils juridiques par l'entremise des Avocats des membres du groupe et que je peux communiquer avec eux pour obtenir de l'aide en vue de présenter une réclamation.</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Certification des renseignements contenus dans le formulaire de demande</p> <p>En complétant le présent Formulaire de demande et en signant ci-dessous, je certifie que les renseignements qui y sont fournis sont véridiques au meilleur de ma connaissance.</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Je confirme que tous les renseignements fournis dans le présent Formulaire de demande sont véridiques, qu'ils soient soumis par moi ou en mon nom. Si une personne m'a aidé à remplir le présent Formulaire de demande, cette dernière m'a lu tout ce qu'elle a écrit et joint au présent Formulaire de demande, au besoin pour me permettre de comprendre le contenu du présent formulaire dûment rempli et de toute pièce qui y est jointe, et je confirme que ces renseignements sont véridiques.</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Vérification par l'Administrateur</p> <p>Je comprends que l'Administrateur ou les Évaluateurs puissent demander des renseignements supplémentaires des Forces armées canadiennes afin de confirmer la véracité de mes déclarations.</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Divulgarion de l'indemnisation antérieure</p> <p>J'ai déjà reçu une indemnisation à l'égard d'un même incident ou incidents et de la même blessure ou blessures pour lesquels je réclame présentement une indemnisation.</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

** Vous pourriez avoir droit à une indemnisation dans les catégories A et/ou B même si vous recevez des prestations d'ACC relatives aux incidents et blessures.	
J'ai reçu ou j'étais admissible à recevoir un paiement en vertu du règlement du recours collectif concernant la « Purge LGBT » pour la même conduite ou une conduite connexe ou pour le même événement.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Signature du réclamant :	
Date :	
Nom du témoin :	
Signature du témoin :	
Date :	
Les Avocats des membres du groupe vous ont-ils aidé à remplir votre formulaire de demande?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signature du réclamant :
Date limite pour soumettre les réclamations: • (doit être oblitéré au plus tard le 24 novembre 2021)	
<p>POUR SOUMETTRE LE FORMULAIRE DE DEMANDE :</p> <p>Envoyez votre formulaire à l'Administrateur du Règlement du Recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle, a/s de Les services d'actions collectives Epiq Canada CP 507 STN B Ottawa ON K1P 5P6</p> <p>OU</p> <p>SOUMETTRE LE FORMULAIRE EN LIGNE À www.fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca</p>	