



**MINISTÈRE DE LA JUSTICE  
SERVICE CORRECTIONNEL  
PROGRAMME DE COMMUNICATION DES  
RENSEIGNEMENTS AUX VICTIMES DES TNO**

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

Le Programme de communication des renseignements aux victimes des TNO est conçu pour fournir aux victimes admissibles d'actes criminels de l'information au sujet de contrevenants adultes qui purgent actuellement une peine dans un établissement correctionnel des TNO pour les actes dont elles ont été victimes. L'information ne sera divulguée qu'aux victimes directes ou indirectes. L'information est mise à la disponibilité des victimes lorsque l'intérêt de la victime prime sur la protection de la vie privée du contrevenant.

Les renseignements personnels recueillis sont en lien direct avec le Programme de communication des renseignements aux victimes des TNO et sont nécessaires à son administration. Les dispositions relatives à la vie privée de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* protègent les renseignements qui apparaissent sur le présent formulaire. Pour toute question concernant la collecte de renseignements, communiquez avec l'administrateur de la communication de renseignements aux victimes.

**PARTIE A : Coordonnées du demandeur (en caractères d'imprimerie)**

1.	Nom :		10.	Présentez-vous une demande au nom d'une victime?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	
2.	Prénom :		Si oui, consultez la partie B						
3.	Adresse postale :		11.	Lien avec la victime : (p. ex. époux, mère, etc.)					
4.	Collectivité :		12.	18 ans ou plus?	<input type="checkbox"/>				
5.	Province ou territoire :		13.	Moins de 18 ans?	<input type="checkbox"/>				
6.	Code postal :								
7.	N° de téléphone : (maison)		Peut-on laisser un message dans votre boîte vocale :						
8.	N° de téléphone : (travail)		À la maison :	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	S.O.
			Au travail :	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	S.O.
9.	N° de télécopieur :		Peut-on laisser un message à toute personne qui décroche le téléphone :						
			À la maison :	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	S.O.
			Au travail :	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	S.O.

**PARTIE B : Veuillez cocher la case appropriée :**

*NOTE : L'information demandée concerne un contrevenant adulte qui purge actuellement une peine dans un établissement correctionnel des TNO pour un acte dont vous avez été victime.*

<input type="checkbox"/>	Je suis la victime directe.
<input type="checkbox"/>	Je suis une victime indirecte (voir les choix ci-dessous).

<input type="checkbox"/>	Je suis l'époux ou le conjoint ou un membre de la famille d'une victime directe qui est malade, frappée d'incapacité, ou décédée.
<input type="checkbox"/>	J'ai la garde d'une victime directe qui est mineure, malade, ou frappée d'incapacité.
<input type="checkbox"/>	J'ai la garde d'une personne à charge d'une victime directe qui est malade, frappée d'incapacité, ou décédée.

<b>PARTIE C :</b>		<b>Responsabilités du demandeur</b>
Je comprends ma responsabilité d'informer l'administrateur de la communication de renseignements aux victimes du service correctionnel des TNO de tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone, et que si je ne peux être joint par téléphone, l'information que j'ai demandée me sera communiquée par courrier.		
<b>Nom en caractères d'imprimerie (demandeur)</b>	<b>Signature</b>	<b>Date</b>
<b>Nom en caractères d'imprimerie (tuteur légal)</b>	<b>Signature</b>	<b>Date</b>
<b>PARTIE D :</b>		<b>Renseignements sur le contrevenant (en caractères d'imprimerie)</b>
<b>Donnez autant de renseignements que possible. Si vous ne savez pas, n'inscrivez rien.</b>		
1.	<b>Nom complet du contrevenant :</b>	
2.	<b>Acte criminel qui vous a causé des dommages :</b>	
3.	<b>Autres détails au sujet de l'acte criminel :</b>	
<b>PARTIE E :</b>		<b>Veillez cocher les renseignements que vous souhaitez obtenir.</b>
1.	<input type="checkbox"/>	Durée de la sentence.
2.	<input type="checkbox"/>	Emplacement de l'établissement carcéral (y compris tout transfert du contrevenant).
3.	<input type="checkbox"/>	Date de libération et collectivité où le contrevenant sera libéré, si connues.
4.	<input type="checkbox"/>	Date d'admissibilité aux absences temporaires.
5.	<input type="checkbox"/>	Changements à la peine ou à l'admissibilité aux absences temporaires.
6.	<input type="checkbox"/>	Dates et lieux des absences temporaires.
7.	<input type="checkbox"/>	Conditions spéciales imposées lors des absences temporaires.
8.	<input type="checkbox"/>	Si les absences temporaires du contrevenant ont été suspendues, et si le contrevenant est renvoyé en détention.
9.	<input type="checkbox"/>	Si le contrevenant s'échappe de détention ou s'il est illégalement en liberté, ou s'il est appréhendé.
<b>PARTIE F :</b>		<b>Faites parvenir le formulaire dûment rempli à :</b>
<b>Administrateur de la communication de renseignements aux victimes</b> <b>Service correctionnel</b> <b>Ministère de la Justice</b> <b>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest</b> <b>C. P. 1320</b> <b>Yellowknife NT X1A 2L9</b> <b>N° de tél. : 867-767-9263, poste 82244 ou</b> <b>82478</b>		

**N° de téléc. : 867-873-0299**