

Formulaire de réclamation confidentiel

Règlement de l'action collective intentée contre la Ville de Westmount concernant les abus sexuels commis par son ancien employé, John Garland

Le représentant du groupe visé par cette action collective, Benedict Matthew Bissonnette, a conclu un règlement avec la Ville de Westmount pour régler l'action collective intentée devant la Cour supérieure du Québec (dossier n° 500-06-000743-159), au nom du groupe de personnes suivant:

Toutes les personnes qui, entre 1953 et 1987, ont été abusées sexuellement par John Garland alors qu'elles participaient aux programmes sportifs ou récréatifs offerts par la Ville de Westmount.

Le Règlement crée un processus simple, discret et confidentiel pour soumettre une réclamation.

Si vous êtes un membre du groupe visé par cette action collective et souhaitez réclamer une compensation, vous DEVEZ soumettre un formulaire de réclamation rempli et signé avec tous les documents requis par **(a)** courrier recommandé, **(b)** courrier électronique ou **(c)** télécopieur **au plus tard à le 11 septembre 2017**, aux avocats du groupe visé par cette action collective:

Trudel Johnston & Lespérance
90-750, Côte de la Place d'Armes
Montréal (Qc) H2Y 2X8
Téléphone: 514 871-8385, poste 209
Télécopieur: 514 871-8800
Courriel: jean-marc@tjl.quebec

Avant de remplir ce formulaire de réclamation, nous vous invitons à consulter l'Avis d'approbation de règlement et l'Entente de règlement au www.tjl.quebec. Si vous avez des questions concernant l'Entente de règlement ou le présent formulaire de réclamation, vous pouvez consulter M^e Jean-Marc Lacourcière par courriel (jean-marc@tjl.quebec) ou par téléphone (514 871-8385, poste 209)

PARTIE 1 – Renseignements concernant le réclamant

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)**Adresse:**

Appartement

Numéro civique

Rue, Case postale

Ville

Province

Pays

Code postal

Moyens de communication:

Numéro de téléphone de jour:

Adresse électronique (courriel):

Préférez-vous que nous vous contactions par téléphone ou par courrier électronique?
--

N.B. Assurez-vous régulièrement de mettre à jour vos coordonnées auprès de Trudel Johnston & Lespérance jusqu'à ce que vous ayez reçu la confirmation que le processus de réclamation est terminé.

PARTIE 2 – Documents pour confirmer votre identitéVeillez soumettre ces DEUX documents avec votre réclamation:

- Une photocopie de votre certificat de naissance; et
- Une photocopie en couleur de votre passeport, permis de conduire OU de votre carte d'assurance maladie.

PARTIE 3 – Renseignements concernant l'abus sexuel

N.B. Si votre nom figure sur la Liste confidentielle des réclamants préapprouvés, vous NE DEVEZ PAS remplir la Partie 3. Veuillez contacter Trudel Johnston & Lespérance pour vérifier si votre nom figure sur cette liste de personnes qui ont déjà partagé leurs informations et ont été jugées admissibles par la Ville de Westmount.

AAAA/MM à AAAA/MM

- a) **La période pendant laquelle vous avez participé à un programme sportif ou récréatif de la Ville de Westmount** à

- a) **Preuve de participation à un programme sportif ou récréatif de la Ville de Westmount** (si possible):

Si vous avez un document ou un article-souvenir qui confirme votre participation à un programme de sports ou de loisirs de la Ville de Westmount, veuillez en inclure une copie avec votre réclamation.

Si vous ne possédez aucun document ou article-souvenir à cet effet, mais vous connaissez une autre personne qui participait avec vous à un programme de sports ou de loisirs de la Ville de Westmount, vous pouvez demander à cette personne de signer une déclaration assermentée confirmant votre participation et vous pouvez inclure cette déclaration avec votre réclamation. Pour plus d'informations sur la façon de le faire, veuillez contacter Trudel Johnston & Lespérance.

- b) **Type d'abus sexuel:**
 c) **Endroit(s) où l'abus sexuel a eu lieu; et**
 d) **Période de temps approximative de l'abus sexuel** (Année et, si possible, le mois ou la saison)

Type d'abus sexuel	Occasionnellement	Fréquemment	Endroit(s) où l'abus sexuel a eu lieu	Période de temps approximative de l'abus sexuel
Pression exercée pour participer à des activités sexuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Formulaire de réclamation en vertu de l'Entente de règlement**Bissonnette c. Ville de Westmount**

C.S.M. 500-06-000743-159

Visionnement de pornographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Exposition de parties du corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Masturbation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Contact sexuel direct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autre(s) forme(s) d'activités sexuelles (s.v.p., veuillez en dresser la liste ci-dessous):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* Si vous souhaitez plus d'espace pour partager votre histoire, vous pouvez inclure un bref résumé de ce qui vous est arrivé sur des documents distincts. Assurez-vous d'inclure les informations requises par les sections (a), (b), (c) et (d) de la Partie 3 de votre résumé.

* Si la Ville de Westmount ne considère pas votre réclamation recevable en vertu du Règlement, nous pouvons vous demander de rédiger un bref résumé de votre histoire afin d'expliquer ce qui vous est arrivé.

PARTIE 4 – Identification du type de compensation que vous réclamez

La compensation de base vise les réclamants admissibles qui ont subi des conséquences moins graves suite à des abus sexuels s'étant produits à une ou quelques occasions.

La compensation additionnelle est réservée aux réclamants admissibles qui ont subi des conséquences plus sévères dues à la sévérité et à la fréquence des abus sexuels dont ils ont été victimes.

Veuillez indiquer, en cochant la case qui s'applique, si vous réclamez une compensation de base ou les deux compensations (la compensation de base et la compensation additionnelle) :

Formulaire de réclamation en vertu de l'Entente de règlement**Bissonnette c. Ville de Westmount**C.S.M. 500-06-000743-159

- Compensation de base de 35 000\$** (si votre réclamation est admissible);
- Compensation de base de 35 000\$ + Compensation additionnelle** (si votre réclamation est admissible):

Le montant de la compensation additionnelle sera calculé au *pro rata* de la sévérité de la réclamation de chaque réclamant, au regard de la sévérité de toutes les réclamations éligibles à la compensation additionnelle.

** Si vous ne faites pas de sélection, votre réclamation sera traitée comme une réclamation pour le montant de la compensation de base.*

Renseignements requis pour la compensation additionnelle: en cochant les cases applicables ci-dessous, veuillez confirmer les dommages que vous avez subis relativement aux abus sexuels reprochés:

Symptôme(s) / Damage(s)	Occasionnellement	Fréquemment
Abus d'alcool ou de drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés avec les figures d'autorité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Culpabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humiliation / honte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte de l'estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cauchemars et/ou difficulté à dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crises de panique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement autodestructeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysfonction sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idées suicidaires et/ou tentative(s) de suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.B. Pour obtenir un aperçu de la façon dont les points seront attribués pour la compensation additionnelle, veuillez consulter le Tableau d'indemnisation (voir l'Annexe G de l'Entente de règlement).

PARTIE 5 – Documents à l'appui de la compensation additionnelle:

Afin d'appuyer votre réclamation pour une compensation additionnelle, veuillez indiquer si les situations suivantes s'appliquent à vous en cochant les cases applicables et fournir les documents justificatifs requis :

Formulaire de réclamation en vertu de l'Entente de règlement**Bissonnette c. Ville de Westmount**

C.S.M. 500-06-000743-159

Domage	Documents justificatifs requis
Thérapie pour une consommation excessive d'alcool ou de drogues ou programme de réhabilitation pour l'alcool ou des drogues	<input type="checkbox"/> Dossiers médicaux / Lettre du thérapeute / Lettre du programme de réhabilitation
Thérapie (autre que pour une consommation excessive d'alcool et/ou de drogues)	<input type="checkbox"/> Dossiers médicaux / Lettre du thérapeute
Accusations criminelles reliées à l'alcool et/ou aux drogues	<input type="checkbox"/> Preuve documentaire démontrant les accusations criminelles
Changements négatifs importants dans les relations du réclamant avec sa famille, ses amis et/ou ses collègues de travail	<input type="checkbox"/> Affidavit d'un membre de votre famille ou d'un ami confirmant le changement négatif important / Lettre du thérapeute
Perte de revenu et/ou perte de capacité à exercer un emploi	<input type="checkbox"/> Preuve documentaire démontrant une perte permanente / Lettre du thérapeute

PARTIE 6 - Déclaration assermentée

Après avoir révisé ce formulaire de réclamation, je, soussigné, déclare, sous peine de parjure, que les informations que j'ai fournies sont vraies et correctes.

ET J'AI SIGNÉ:

Signature du réclamant

Nom: _____

Déclaré solennellement devant moi à _____

Le _____ 2017

Commissaire à l'assermentation
pour le district de _____