

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION / SUCCESSION DU MEMBRE

### ANNEXE 4

Une Entente de règlement est intervenue avec Les Clercs de Saint-Viateur du Canada dans le cadre du recours collectif portant numéro de Cour 500-06-00520-120 intenté par la Demanderesse CCSMM à titre de représentante des membres du Groupe décrit comme suit :

« Toutes les personnes alléguant avoir été abusées sexuellement, ou physiquement en relation avec les agressions sexuelles par tout religieux, membre de la Congrégation religieuse connue comme étant Clercs de Saint-Viateur du Canada [...] ou par tout employé laïc travaillant au 7400 boul. Saint-Laurent à Montréal (ci-après le « Centre ») alors qu'elles étaient pensionnaires et/ou étudiantes audit Centre durant les années 1940 à 1982 »;

Si vous estimez être membre du groupe et si vous souhaitez présenter une réclamation pour être éligible à recevoir une Indemnité dans le cadre de l'Entente de règlement, vous devez remplir ce Formulaire de réclamation (dûment rempli, signé et accompagné des documents exigés) et le retourner soit par courrier recommandé (faisant foi de la date de l'envoi) ou par télécopieur (avec bordereau de transmission) aux coordonnées mentionnées à la fin du Formulaire et ce, **AU PLUS TARD LE 2 SEPTEMBRE 2016**, à défaut de quoi votre réclamation sera déclarée irrecevable et ne donnera droit à aucune Indemnité.

**\*\*\*\*\*VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE MÊME SI VOUS AVEZ DÉJÀ REMPLI UN QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS POUR LES PROCUREURS DU GROUPE (KUGLER KANDESTIN), VOUS DEVEZ TOUT DE MÊME REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE AFIN DE SOUMETTRE VALIDEMENT UNE RÉCLAMATION\*\*\*\*\***

Afin d'obtenir plus de renseignements sur le processus d'adjudication et au traitement de votre réclamation, veuillez consulter l'**ANNEXE 2** de l'Entente de règlement.

Une copie de l'Entente de règlement peut être obtenue gratuitement sur le site Internet [www.kklex.com.com](http://www.kklex.com.com).

#### 1. MODALITÉS : MEMBRE DÉCÉDÉ

##### A. IDENTIFICATION DU MEMBRE DÉCÉDÉ

(EN LETTRES MOULÉES)

PRÉNOM	INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS	NOM DE FAMILLE
ÂGE AU DÉCÈS :	DATE DE NAISSANCE:	

	JOUR _____ / MOIS _____ / ANNÉE _____
MÉTIER, PROFESSION OU OCCUPATION AU DÉCÈS :	
LA PÉRIODE DE FRÉQUENTATION À L'INSTITUTION DES SOURDS DE MONTRÉAL située au 7400 Boulevard Saint-Laurent à Montréal ( <u>JOINDRE UNE PREUVE DOCUMENTAIRE DE CELLE-CI PAR EXEMPLE UN BULLETIN, UN LIVRE DES FINISSANTS, UNE LETTRE D'ADMISSION, ETC.</u> ) :	

## **B. IDENTIFICATION DE LA NATURE DES GESTES À CARACTÈRES SEXUELS SUBIS PAR LE MEMBRE DÉCÉDÉ**

Veillez fournir une description des gestes à caractères sexuels subis par le membre décédé devant notamment inclure les éléments suivants :

- i. une description des gestes à caractères sexuels;
- ii. l'endroit où ces gestes ont été posés;
- iii. leur durée et leur fréquence;
- iv. le moment où ils ont été posés et quand ils ont cessé;
- v. Le nom du ou des religieux ou employés laïcs ayant commis ces gestes ou du moins les fonctions occupés à l'Institution des Sourds de Montréal;

Veillez vous assurer d'inclure ces éléments à l'égard de chaque religieux ou laïc travaillant à l'Institution des Sourds de Montréal ayant commis des gestes à caractères sexuels à l'égard du membre décédé. La description devrait contenir le plus de détails possible.

**SI VOUS (OU LE RÉCLAMANT) AVEZ DÉJÀ REMPLI UN QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS POUR LES PROCUREURS DU GROUPE (KUGLER KANDESTIN), VOUS POUVEZ EN JOINDRE UNE COPIE ET AJOUTER TOUTE AUTRE INFORMATION REQUISE DANS LES LIGNES QUI SUIVENT.**

Vous pouvez joindre autant de feuilles de papier que nécessaire pour fournir une description complète. Il est important d'écrire lisiblement.

---



---



---



---



---















## F. DOCUMENTS DEVANT ÊTRE FOURNIS AVEC LE PRÉSENT FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Les documents suivants doivent obligatoirement être fournis avec le présent Formulaire de réclamation/Membre :

- i. Une copie du certificat de naissance du Membre ainsi qu'une copie de son certificat de décès;
- ii. Une copie de la recherche testamentaire (Barreau du Québec et Chambre des notaires);
- iii. Dans le cas d'une succession testamentaire (c.-à.-d. le défunt a laissé un testament), le testament notarié (ou, pour tout autre type de testament, une copie du jugement en vérification de testament). Dans le cas d'un Membre non divorcé, une copie de son contrat de mariage, le cas échéant, doit également être fournie;
- iv. Si la succession a déjà été liquidée : une preuve de la publication de la clôture du compte du liquidateur au registre RDPRM. Si la succession est en cours de liquidation et que le ou les liquidateurs ne sont pas désignés dans le testament : une liste du ou des liquidateurs de la succession et la preuve de leur nomination et de tout remplacement de liquidateur, le cas échéant;
- v. Dans le cas d'un héritier :
  - a) une copie de son certificat de naissance; ET
  - b) une copie couleur lisible d'au moins une des pièces d'identité suivantes:
    - permis de conduire avec photo;
    - carte d'assurance maladie avec photo; et/ou
    - passeport canadien.
- vi. Dans le cas d'un successible ayant refusé la succession, soit :
  - a) une copie de l'acte notarié attestant qu'il a renoncé à la succession; ou;
  - b) sa signature attestant qu'il a renoncé à la succession et une copie couleur lisible d'au moins une des pièces d'identité suivantes :
    - permis de conduire avec photo;
    - carte d'assurance maladie avec photo; et/ou
    - passeport canadien.
- vii. Dans le cas d'un liquidateur n'étant ni un héritier ni un successible ayant refusé la succession : une copie couleur lisible d'au moins une des pièces d'identité suivantes :

- permis de conduire avec photo;
- carte d'assurance maladie avec photo; et/ou
- passeport canadien.

**G. ASSERMENTATION PAR UN COMMISSION À L'ASSERMENTATION**

ASSERMENTATION PAR UN COMMISSION À L'ASSERMENTATION	
<b>PARTIE A – TOUTES LES PERSONNES AYANT LE POUVOIR DE REPRÉSENTER LA SUCCESSION DU MEMBRE DÉCÉDÉ DOIVENT REMPLIR CETTE PARTIE (EN LETTRES MOULÉES)</b>	
<b>CANADA, PROVINCE DE QUÉBEC</b>	Dans l'affaire du recours collectif ayant trait aux agressions sexuelles commises à l'Institution des sourds de Montréal.
<p>Nous déclarons solennellement ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le Membre décédé est une personne visée par l'Entente de règlement</li> <li>2. Le Membre est décédé le : JOUR____ /MOIS ____ /ANNÉE _____</li> <li>3. Le Membre est décédé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Sans avoir fait de testament</li> <li>• <input type="checkbox"/> En laissant le testament suivant lequel n'a jamais été modifié ni révoqué : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <input type="checkbox"/> Un testament notarié</li> </ul> </li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">Passé devant _____ , Notaire.</p> <p style="margin-left: 40px;">Portant le Numéro _____ de ses minutes, le JOUR____ /MOIS ____ /ANNÉE _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <input type="checkbox"/> Un testament non notarié, fait devant témoins ou sous forme olographe</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">Date : JOUR____ /MOIS ____ /ANNÉE _____</p> <p style="margin-left: 40px;">Dûment vérifié par la Cour supérieure de _____</p> <p style="margin-left: 80px;"><b>(district judiciaire)</b></p> <p style="margin-left: 40px;">le JOUR____ /MOIS ____ /ANNÉE _____ sous le numéro _____</p> </li> </ol>	

4. La succession a déjà été liquidée :

- Oui
- Non

5. Le cas échéant, les seuls **liquidateurs** de la succession du Membre sont :

<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
<b>ADRESSE MUNICIPALE</b>		<b>N° APPARTEMENT : _____</b>
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( _____ ) _____ - _____
<b>ADRESSE COURRIEL</b> _____		

<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
<b>ADRESSE MUNICIPALE</b>		<b>N° APPARTEMENT : _____</b>
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( _____ ) _____ - _____
<b>ADRESSE COURRIEL</b> _____		

<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
<b>ADRESSE MUNICIPALE</b>		<b>N° APPARTEMENT : _____</b>
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( _____ ) _____ - _____
<b>ADRESSE COURRIEL</b> _____		

<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
<b>ADRESSE MUNICIPALE</b>		<b>N° APPARTEMENT : _____</b>
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( _____ ) _____ - _____
<b>ADRESSE COURRIEL</b> _____		

6. Les seuls <b>héritiers</b> et <b>successibles</b> de la succession du Membre sont:		
<input type="checkbox"/> A accepté la succession du Membre <input type="checkbox"/> A refusé la succession du Membre		
<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
<b>LIEN DE PARENTÉ :</b>		
<b>ADRESSE MUNICIPALE</b>		<b>N° APPARTEMENT :</b> _____
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( _____ ) _____ - _____
<b>ADRESSE COURRIEL</b> _____		

-ET-

<input type="checkbox"/> A accepté la succession du Membre <input type="checkbox"/> A refusé la succession du Membre		
<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
<b>LIEN DE PARENTÉ :</b>		
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( _____ ) _____ - _____	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( _____ ) _____ - _____
<b>ADRESSE COURRIEL</b> _____		

-ET-

<input type="checkbox"/> A accepté la succession du Membre <input type="checkbox"/> A refusé la succession du Membre		
<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
LIEN DE PARENTÉ :		
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( — ) — - —	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( — ) — - —	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( — ) — - —
ADRESSE COURRIEL _____		

-ET-

<input type="checkbox"/> A accepté la succession du Membre <input type="checkbox"/> A refusé la succession du Membre		
<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
LIEN DE PARENTÉ :		
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( — ) — - —	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( — ) — - —	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( — ) — - —
ADRESSE COURRIEL _____		

-ET-

<input type="checkbox"/> A accepté la succession du Membre <input type="checkbox"/> A refusé la succession du Membre		
<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
LIEN DE PARENTÉ :		
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( — ) — -	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( — ) — -	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( — ) — -
ADRESSE COURRIEL _____		

-ET-

<input type="checkbox"/> A accepté la succession du Membre <input type="checkbox"/> A refusé la succession du Membre		
<b>PRÉNOM</b>	<b>INITIALES DES AUTRES PRÉNOMS</b>	<b>NOM DE FAMILLE</b>
LIEN DE PARENTÉ :		
<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE/TERRITOIRE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b> ( — ) — -	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL</b> ( — ) — -	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE</b> ( — ) — -
ADRESSE COURRIEL _____		





NOM : _____	PRÉNOM : _____	SIGNATURE : _____
NOM : _____	PRÉNOM : _____	SIGNATURE : _____
NOM : _____	PRÉNOM : _____	SIGNATURE : _____
NOM : _____	PRÉNOM : _____	SIGNATURE : _____
NOM : _____	PRÉNOM : _____	SIGNATURE : _____
NOM : _____	PRÉNOM : _____	SIGNATURE : _____
NOM : _____	PRÉNOM : _____	SIGNATURE : _____
NOM : _____	PRÉNOM : _____	SIGNATURE : _____

<b>PARTIE B – LA PERSONNE QUI REÇOIT LE SERMENT DOIT COMPLÉTER CETTE PARTIE (EN LETTRES MOULÉES)</b>		
Déclaré solennellement devant moi à _____ , district de (municipalité ou ville) _____ de la province de/territoire de _____ (province ou territoire) ce _____ e jour de _____ 20_____		
NOM DE LA PERSONNE QUI REÇOIT LE SERMENT (VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)	SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI REÇOIT LE SERMENT	TITRE OU NUMÉRO DE COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION

**F. TRANSMISSION DU FORMULAIRE DE RÉCLAMATION/MEMBRE**

Le présent Formulaire de réclamation doit être transmis **AU PLUS TARD LE 2 SEPTEMBRE 2016 à l'Adjudicateur** soit :

- a. par courrier recommandé (faisant foi de la date de l'envoi) à l'adresse suivante : **À l'attention de l'Honorable André Forget**  
55, rue Castonguay, bureau 400  
Saint-Jérôme, Québec  
J7Y 2H9;  
ou
- b. par télécopieur (avec bordereau de transmission) au numéro suivant : 450-436-9735;

Une copie additionnelle devra également être transmise aux procureurs du groupe Kugler Kandestin à l'attention de Me Pierre Boivin :

- a. par courriel : [pboivin@kklex.com](mailto:pboivin@kklex.com)
- b. par télécopieur (avec bordereau de transmission) au numéro suivant : 514-875-8424
- c. en mains propres

**G. ENDROIT DE LA RENCONTRE AVEC L'ADJUDICATEUR**

Le réclamant doit indiquer à quel endroit il souhaite rencontrer l'Adjudicateur en cochant une des cases suivantes :

- Bureau du CCSMM
- Bureau de l'Adjudicateur à Montréal
- Pour les réclamants qui résident en région éloignée ou à l'extérieur du Québec, par visioconférence (Skype ou autre)