

Demande de qualification

RÉACTIVATION D'UNE DEMANDE DÉJÀ REFUSÉE POUR MOTIF DE HORS DÉLAI

Infractions criminelles impliquant de la violence subie pendant l'enfance, de la violence sexuelle ou de la violence conjugale

Qui peut présenter une demande de qualification concernant la réactivation d'une demande déjà refusée pour motif de hors délai ?

Toute personne visée par une décision définitive de refus d'admissibilité au régime prévu par la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (LIVAC) peut présenter une nouvelle demande de qualification en vertu de la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement* (LAPVIC) dans un délai de trois ans à compter du 13 octobre 2021, à condition que les deux conditions suivantes sont respectées :

- l'infraction criminelle concernée implique de la violence subie pendant l'enfance, de la violence sexuelle ou de la violence conjugale ;
- le refus est pour l'unique motif que la demande n'a pas été présentée dans le délai prescrit en vertu de la LIVAC.

Prenez note que votre demande de qualification sera évaluée selon les critères d'admissibilité suivants :

- Acte criminel commis au Québec
- Acte criminel commis en date du 1^{er} mars 1972 ou après
- Acte criminel prévu à l'annexe de la LIVAC
- Preuve de blessure en lien avec l'acte criminel
- Répondre à la notion de victime au sens de la LIVAC (le conjoint, le parent ou l'enfant ne peut présenter la demande)

À quel moment doit-on présenter la demande de qualification ?

La demande doit être présentée à la Direction générale de l'IVAC **au plus tard dans les trois ans suivant le 13 octobre 2021**.

À défaut de présenter sa demande de qualification dans le délai prescrit, la personne victime est présumée avoir renoncé à toute aide financière, à moins de démontrer un motif raisonnable expliquant son retard.

Quels sont les renseignements obligatoires que vous devez fournir ?

Pour faciliter et accélérer le traitement de votre demande, les éléments suivants doivent se trouver dans la demande de qualification. Si l'un ou plusieurs d'entre eux sont manquants, la demande de qualification pourrait vous être retournée.

Section 1 – Identification de la personne victime

- Le nom et les coordonnées
- Le numéro de dossier IVAC
- La date de l'événement
- La date de naissance
- Le numéro d'assurance maladie
- Le nom la personne victime et votre lien avec elle, si vous n'êtes pas la personne qui a subi une atteinte en raison de l'infraction criminelle

Section 4 – Signature

- La signature obligatoire de la personne victime ou du demandeur

Pour toute information additionnelle, veuillez communiquer avec nous au 514 906-3019 (région de Montréal), au 1 800 561-4822 (sans frais, au Canada seulement) ou au www.ivac.qc.ca (section Nous joindre).

Si vous pensez avoir besoin d'aide supplémentaire pour remplir la demande de qualification, vous pouvez vous adresser à un organisme qui vient en aide aux victimes d'infractions criminelles, notamment à un centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) ou à un centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS). Vous trouverez sur Internet les coordonnées du CAVAC ou du CALACS de votre région.

Avant de nous transmettre votre demande de qualification, assurez-vous d'en garder une copie.

3. Cueillette et échange d'information

J'autorise tout médecin ou autre professionnel de la santé, tout intervenant de la santé, tout établissement de la santé et des services sociaux ou toute clinique à communiquer à la Direction générale de l'IVAC les renseignements relatifs à mon état de santé concernant le traitement de ma demande de qualification. La Direction générale de l'IVAC recueillera uniquement les informations nécessaires au traitement de mon dossier.

J'autorise également la Direction générale de l'IVAC, y compris tout professionnel-conseil au bureau médical de cette direction, à communiquer ou à échanger tous les renseignements jugés nécessaires au traitement de ma demande de qualification avec mon médecin traitant ou mon équipe de professionnels de la santé traitante. Il peut s'agir de toute information ou toute documentation administrative ou médicale qui se trouve dans mon dossier et peut provenir du dossier administratif ou de toute documentation obtenue par la Direction générale de l'IVAC par une autre ressource externe. Cette communication sera effectuée uniquement lorsqu'elle sera jugée nécessaire par les intervenants de la Direction générale de l'IVAC.

À moins d'une révocation écrite de ma part, la présente autorisation demeure valide jusqu'à la fin du traitement de mon dossier.

Certains renseignements me concernant pourraient être transmis à d'autres organismes gouvernementaux qui ont signé avec la CNESST des ententes sur l'échange d'information, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Signature du demandeur



4. Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente demande de qualification sont véridiques et complets.

Signature obligatoire du demandeur



Nom (*en caractères d'imprimerie*)