

DEMANDE DE RÉEXAMEN D'UNE RÉCLAMATION DE NIVEAU 2

AVERTISSEMENT

La présente *Demande de réexamen d'une réclamation de niveau 2* est un élément du processus de règlement à l'amiable. Au stade de la présentation du formulaire de réclamation, l'évaluateur indépendant a examiné l'information que vous avez fournie afin de déterminer le montant de votre indemnité.

Le règlement a donné lieu à l'établissement de niveaux d'indemnisation. Dans les cas où la réclamation relevait clairement du niveau 1 ou du niveau 2, l'évaluateur indépendant l'a traitée sans convoquer d'entretien.

Les demanderesse dont la réclamation est classée au niveau 2 peuvent toutefois demander à l'évaluateur indépendant de réexaminer sa décision. La demanderesse doit alors démontrer deux choses :

1. l'existence de motifs raisonnables de convoquer un entretien pour trancher la réclamation;
2. l'existence de documents ou de renseignements qui n'étaient pas disponibles au moment de recevoir la décision de l'évaluateur indépendant.

Vous avez seulement 30 jours à compter de la date à laquelle vous avez reçu la décision de l'évaluateur indépendant vous informant que votre réclamation était classée au niveau 2 pour lui demander de réexaminer sa décision. Veuillez transmettre tout nouveau document en même temps que la présente demande de réexamen.

La décision de réexamen de l'évaluateur indépendant ne peut ni être portée en appel ni faire l'objet d'une demande de contrôle judiciaire.

Si vous avez des questions sur le présent formulaire ou sur le processus indépendant de réclamation, téléphonez au 1-844-348-0776 ou envoyez un courriel à info@merlodavidson.ca.

Le formulaire doit être rempli et envoyé à l'évaluateur indépendant, avec les documents pertinents et une photocopie d'une pièce d'identité délivrée par un gouvernement. S'il est plus utile de le faire ainsi, vous pouvez remplir le formulaire en ligne sur le serveur protégé géré par l'évaluateur indépendant. Si vous préférez le remplir à la main, retournez-le par la poste et **NON** par courriel. Si vous avez reçu le formulaire par la poste, utilisez à cette fin l'enveloppe-réponse timbrée qui l'accompagnait. Si vous n'avez pas d'enveloppe-réponse, mettez le formulaire et tous les documents nécessaires dans une enveloppe que vous adresserez comme suit :

Lettre confidentielle
Bureau de l'évaluateur indépendant
130, rue Albert, bureau 1103
Ottawa (Ontario) K1P 5G4

TOUTES LES RÉCLAMATIONS SONT CONFIDENTIELLES.



DEMANDE DE RÉEXAMEN D'UNE RÉCLAMATION DE NIVEAU 2

PARTIE A – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Cochez toutes les cases qui s'appliquent à vous :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Membre régulière | <input type="checkbox"/> Réserviste |
| <input type="checkbox"/> Membre civile | <input type="checkbox"/> Cadette |
| <input type="checkbox"/> Gendarme auxiliaire | <input type="checkbox"/> Employée de la fonction publique |
| <input type="checkbox"/> Membre spéciale | <input type="checkbox"/> Employée civile temporaire |

1 NOM

Prénom(s)

Nom de famille

Autres noms sous lesquels vous êtes connue (par exemple nom de jeune fille, surnoms)

Nom à l'époque où vous travailliez à la GRC

Grade/Classe

Matricule/Code d'identification de dossier personnel (CIDP)

2 ADRESSE POSTALE

Numéro et nom de la rue

Numéro d'appartement, de case postale ou de route rurale

Ville/Village

Province/Territoire

Code postal



3 AUX FINS DE COMMUNICATION

()

Téléphone résidentiel

Peut-on laisser un message à ce numéro ?

 Oui Non

()

Téléphone cellulaire

Peut-on laisser un message à ce numéro ?

 Oui Non

Courriel

Peut-on vous envoyer un message à cette adresse ?

 Oui Non

Quel est le meilleur moyen de communiquer avec vous ? Tél. résidentiel Tél. cellulaire Poste Courriel

4 AVEZ-VOUS UN REPRÉSENTANT PERSONNEL OU UN TUTEUR ?

Oui Non Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom du représentant personnel ou du tuteur

Numéro et nom de la rue

Numéro d'appartement, de case postale ou de route rurale

Ville/Village

Province/Territoire

Code postal

()

Téléphone

Courriel

5 VOUS FAITES-VOUS REPRÉSENTER PAR UN AVOCAT ?

Oui Non Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom de l'avocat

Numéro et nom de la rue

Numéro du bureau

Ville/Village

Province/Territoire

Code postal

()

()

Téléphone

Télécopieur

Courriel



DÉCLARATION

Je, _____, de la ville de _____, dans la province de _____,

DÉCLARE SOLENNELLEMENT CE QUI SUIT :

Je comprends que l'évaluateur peut vérifier la véracité de mes déclarations et allégations en se procurant auprès de tiers, y compris la GRC, les renseignements nécessaires pour évaluer correctement ma demande de réexamen. L'évaluateur doit présenter à la demanderesse tout renseignement pouvant aller à l'encontre de ses allégations et lui donner l'occasion de le réfuter.

J'atteste que tous les renseignements fournis dans la présente demande de réexamen d'une réclamation de niveau 2 sont exacts, qu'ils aient été fournis par moi ou en mon nom. Si quelqu'un a rempli le formulaire de demande de réexamen pour moi, je confirme que la personne m'a lu tout ce qu'elle avait écrit et annexé audit formulaire, si j'en ai eu besoin pour comprendre le contenu du formulaire rempli et des documents qui y ont été annexés, et je confirme que ces renseignements sont exacts.

JE RECONNAIS QUE LE FAIT DE SIGNER LA PRÉSENTE DEMANDE DE RÉEXAMEN D'UNE RÉCLAMATION DE NIVEAU 2 A LE MÊME EFFET QUE SI J'AVAIS PRÉSENTÉ L'INFORMATION CONTENUE DANS LADITE DEMANDE ET DANS SES PIÈCES JOINTES EN COUR SOUS SERMENT (OU SOUS AFFIRMATION SOLENNELLE).

Signature du témoin

(Le témoin doit être un commissaire aux serments ou une personne que vous connaissez personnellement. Il doit vous voir signer le formulaire, mais n'est pas tenu de le lire.)

Signature de la demanderesse (ou du tuteur)

Nom du témoin en caractères d'imprimerie

Date (jour/mois/année)

Date (jour/mois/année)