

Règlement des recours collectifs relatifs aux confinements liés au personnel des services correctionnels de l'Ontario

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Règlement des recours collectifs
relatifs aux confinements
liés au personnel des services
correctionnels de l'Ontario



Pour remplir et présenter votre Formulaire de Réclamation en ligne, accédez au <https://Portal.OntJailStaffLockdowns.ca>.



Instructions

- Vous devez remplir ce Formulaire de Réclamation pour présenter une Réclamation et obtenir une indemnisation dans le cadre du Règlement.
- Lisez attentivement toutes les instructions, l'Avis d'approbation du Règlement et le présent Formulaire de Réclamation au complet avant de commencer afin de déterminer quelles sections s'appliquent à vous.
- Remplissez en entier toutes les sections qui s'appliquent à vous.
- Prévoyez suffisamment de temps avant la date limite pour vous rappeler et mettre par écrit ce qui vous est arrivé, et pour réunir les documents justificatifs que vous devez joindre au présent Formulaire de Réclamation.
- Envoyez le Formulaire de Réclamation rempli et les documents justificatifs, le cas échéant, à l'Administrateur au plus tard le **1er décembre 2026**. Votre Formulaire de Réclamation demeurera confidentiel et ne sera utilisé que pour le traitement de votre Réclamation.
- Pour toute question ou pour obtenir de l'aide, communiquez avec l'Administrateur par téléphone ou par courriel : 1-844-742-0825 ou Info@OntJailStaffLockdowns.ca.



Avant d'envoyer ce Formulaire de Réclamation

☐

Vérifiez que le Formulaire de Réclamation est rempli correctement et au complet.

☐

Signez et datez le Formulaire de Réclamation à la page 18.

☐

Si vous demandez une Indemnité pour préjudice grave, joignez tous les documents qui appuient votre Réclamation.

☐

Si vous présentez cette Réclamation à titre de représentant(e) d'une personne, joignez des documents démontrant que vous avez l'autorisation légale de représenter cette personne.

☐

Conservez une copie de votre Formulaire de Réclamation et de tous les documents justificatifs pour vos dossiers.

Envoyez le Formulaire de Réclamation et les documents justificatifs requis au plus tard le **1er décembre 2026** de l'une des façons suivantes :



Par courriel, à l'adresse suivante : Claims@OntJailStaffLockdowns.ca



Par la poste (par Postes Canada) :

**L'Administrateur des recours collectifs relatifs aux confinements
liés au personnel des services correctionnels de l'Ontario**
a/s de Deloitte SENCRL/srl
CP 7545, succursale Adelaide
Toronto (Ontario) M5C 0C4



À quoi sert ce Formulaire de Réclamation?

- Le présent Formulaire de Réclamation est destiné aux personnes qui pourraient avoir droit à une indemnisation dans le cadre du Règlement des recours collectifs relatifs aux confinements liés au personnel des services correctionnels de l'Ontario.
- Ce Règlement vise les détenu(e)s et les personnes détenues aux fins d'immigration qui ont subi des **confinements liés au personnel** dans les Établissements correctionnels de l'Ontario (autres que le Centre de détention d'Elgin-Middlesex, l'Institut correctionnel de l'Ontario et l'Établissement de traitement et Centre correctionnel de la vallée du Saint-Laurent) entre le 30 mai 2009 et le 27 novembre 2017.
- Un **confinement lié au personnel** est une période au cours de laquelle les personnes détenues dans un Établissement correctionnel sont confinées dans leurs cellules en raison d'une pénurie de personnel à l'Établissement correctionnel.
- Vous ne serez admissible que si vous avez subi au moins 16 confinements liés au personnel, au sens de l'Entente de Règlement.
- La plupart des indemnisations prévues sont destinées aux personnes qui ont subi des confinements liés au personnel après le 15 août 2014 (dans le cas des détenu(e)s) ou après le 11 août 2014 (dans le cas des personnes détenues aux fins d'immigration).
- Si vous avez subi des confinements liés au personnel entre le 30 mai 2009 et août 2014, mais que vous étiez juridiquement incapable d'intenter une poursuite avant août 2014, vous devez également joindre un *Formulaire de Réclamation prescrite* au présent Formulaire de Réclamation. Pour de plus amples renseignements, visitez le site web OntJailStaffLockdowns.ca.



Que se passera-t-il après que j'aurai présenté ma Réclamation?

- L'Administrateur pourrait communiquer avec vous pour obtenir plus de renseignements ou des éclaircissements sur les renseignements que vous avez fournis.
- L'Administrateur examinera votre Formulaire de Réclamation. Si vous présentez une demande d'Indemnité pour préjudice grave, l'Adjudicateur pourrait aussi examiner votre Formulaire de Réclamation ainsi que les documents supplémentaires que vous y avez joints.
- Lorsque toutes les Réclamations auront été traitées, l'Administrateur communiquera avec vous pour vous informer de la décision.
- Si vos coordonnées changent, **informez-en l'Administrateur immédiatement**. Les coordonnées de l'Administrateur se trouvent à la page 1 du présent Formulaire de Réclamation.



Que se passe-t-il si j'envoie ma Réclamation en retard?

- Le seul moyen d'être certain(e) que votre Réclamation sera prise en compte est de la présenter au plus tard le **1er décembre 2026**. Si vous présentez votre Formulaire de Réclamation après le **1er décembre 2026**, mais avant le **15 janvier 2027**, vous **devrez fournir** par écrit les raisons de votre retard. L'Administrateur décidera si votre Réclamation tardive peut être traitée, selon les règles prévues par l'Entente de Règlement.
- Si vous présentez votre Formulaire de Réclamation après le **15 janvier 2027**, il sera trop tard pour que l'Administrateur examine votre Réclamation. Consultez le site web OntJailStaffLockdowns.ca pour en savoir plus.



Que se passe-t-il si je présente une Réclamation pour quelqu'un d'autre?

- Si vous remplissez ce Formulaire de Réclamation au nom d'une autre personne parce que celle-ci est décédée ou pour une autre raison, veuillez utiliser le nom et les coordonnées de cette personne pour remplir les sections 1 et 2 du Formulaire.
- À la page 8, expliquez pourquoi vous avez l'autorisation légale de présenter le Formulaire de Réclamation pour cette personne, et joignez une preuve, comme une copie du *certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession*, de la *procuration perpétuelle relative aux biens* ou d'un autre document attestant cette autorisation.



Que faire si j'ai besoin d'aide pour remplir mon Formulaire de Réclamation?

Si vous ne comprenez pas ce Formulaire de Réclamation ou que vous avez du mal à le remplir, vous pouvez demander l'aide d'une personne en qui vous avez confiance ou communiquer avec l'Administrateur ou les avocats des Membres des Groupes (Avocats des Groupes) :

Le Groupe Lapple (détenu(e)s)

Koskie Minsky LLP

Courriel : OntarioPrison@KMLaw.ca

Téléphone sans frais : 1-866-777-6339

McKenzie Lake Lawyers LLP

Courriel : Ont.Detention.Centres@MckenzieLake.com

Téléphone sans frais : 1-855-772-3556

Le Groupe Dadzie (personnes détenues aux fins d'immigration)

Koskie Minsky LLP

Courriel : IDClassAction@KMLaw.ca

Téléphone sans frais : 1-866-777-6309

Henein Hutchison Robitaille LLP

Courriel : IDClassAction@hhllp.ca

Téléphone sans frais : 1-855-525-3403



Que faire si j'ai besoin d'aide pour remplir mon Formulaire de Réclamation?

(suite)

Le Groupe Lapple
(détenu(e)s)

Champ & Associates

Courriel : LockdownClass@ChampLaw.ca

Téléphone sans frais : 1-833-333-6608



IMPORTANT :

Remplir ce Formulaire de Réclamation peut faire ressurgir des pensées ou des émotions difficiles. Prenez le temps nécessaire pour exprimer tout ce que vous souhaitez partager. Assurez-vous d'être dans un endroit sûr et confortable pendant que vous remplissez ce Formulaire de Réclamation. Vous pouvez demander à quelqu'un en qui vous avez confiance de rester avec vous, ou réfléchir d'avance à la personne à qui vous pourriez vous confier au besoin.

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements personnels que vous ou votre représentant(e) fournissez à l'Administrateur, à l'Adjudicateur et à leur(s) mandataire(s) ou fournisseurs inscrits demeureront confidentiels, conformément aux lois applicables en matière de protection des renseignements personnels. Ces renseignements ne seront recueillis, utilisés et conservés par les Défendeurs, les Avocats des Groupes, l'Administrateur, l'Adjudicateur et leur(s) mandataire(s) ou fournisseurs inscrits qu'aux fins de l'administration de l'Entente de Règlement et que dans la mesure nécessaire à l'administration de l'Entente de Règlement, conformément aux lois sur la protection des renseignements personnels. Les renseignements seront traités comme personnels et confidentiels, et ne seront communiqués à personne à moins que vous n'y consentiez par écrit ou que l'Entente de Règlement, l'Ordonnance d'Approvisionnement du Règlement ou d'autres ordonnances de la Cour supérieure de justice de l'Ontario n'indiquent que les renseignements doivent être communiqués. Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de la façon dont vos données seront utilisées, recueillies ou conservées, communiquez avec l'Administrateur. Si vous avez des questions d'ordre juridique concernant vos droits à la protection de vos renseignements personnels, communiquez avec les Avocats des Groupes ou obtenez un avis juridique indépendant.

**SECTION
1**

* Informations sur le Membre du Groupe

[l'astérisque (*) indique les informations obligatoires]

*Nom complet

PRÉNOM	DEUXIÈME PRÉNOM	NOM DE FAMILLE

Surnom(s) ou nom(s) précédent(s) (le cas échéant) :

PRÉNOM	DEUXIÈME PRÉNOM	NOM DE FAMILLE

*Date de naissance

JOUR		MOIS		ANNÉE			

Numéro dans le Système informatique de suivi des contrevenants (SISC) (si connu) :

--

**SECTION
2**

* Adresse actuelle et coordonnées

[l'astérisque (*) indique les informations obligatoires]

*Numéro de téléphone :

			-				-				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Adresse courriel :

--

*Adresse postale (veuillez choisir une option)

☐ Je suis actuellement incarcéré(e) ou détenu(e) dans l'institution ou l'établissement suivant :

--

NOM DE L'INSTITUTION OU L'ÉTABLISSEMENT

☐ J'ai indiqué mon adresse ci-dessous. (Vous ne pouvez pas écrire ci-dessous l'adresse d'une institution ou d'un établissement.)

**SECTION
2**

* Adresse actuelle et coordonnées (suite)

NUMÉRO DE RUE	NOM DE RUE	APPARTEMENT
CASE POSTALE	VILLE	CODE POSTAL
PROVINCE	PAYS	

Veuillez aviser **IMMÉDIATEMENT** l'Administrateur si l'une de vos coordonnées indiquées ci-dessus venait à changer.

***À quel endroit souhaitez-vous que l'Administrateur vous envoie des renseignements et la décision prise relativement à votre Réclamation?**

☐

Adresse courriel

☐

Adresse postale

☐

Les deux



IMPORTANT :

Vous êtes responsable de vérifier votre courrier électronique et postal pour vérifier si vous avez reçu des messages au sujet du Règlement.

☐

Si vous choisissez de recevoir vos communications par courriel, veuillez cocher la case pour indiquer que vous comprenez qu'aucune méthode de transmission ou de conservation des données n'est complètement sécurisée. En dépit des mesures de sécurité prises par l'Administrateur, l'information envoyée par internet pourrait être perdue, interceptée ou utilisée à des fins abusives. Malgré ces risques, vous autorisez l'Administrateur à transmettre vos renseignements personnels par voie électronique.

*Si vous remplissez ce Formulaire de Réclamation pour votre propre compte et que vous **n'avez pas** retenu les services d'un(e) avocat(e) pour vous aider à le remplir, vous pouvez maintenant passer à la **section 5**.*

**SECTION
3**

Identification du (de la) représentant(e)

Ne remplissez cette section que si vous présentez ce Formulaire de Réclamation pour le compte d'un Membre du Groupe dont vous êtes le (la) représentant(e). Vous devrez aussi joindre une copie du *certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession*, de la *procuration perpétuelle relative aux biens* ou d'un autre document attestant que vous avez l'autorisation d'agir à ce titre.

Nom complet du (de la) représentant(e)

PRÉNOM	DEUXIÈME PRÉNOM	NOM DE FAMILLE

Adresse postale du (de la) représentant(e)

NUMÉRO DE RUE	NOM DE RUE	BUREAU/APPARTEMENT	
CASE POSTALE (le cas échéant)	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL

Coordonnées du (de la) représentant(e)

Numéro de téléphone : - -

Adresse courriel :

Autorisation du (de la) représentant(e) – Expliquez dans l'espace ci-dessous pourquoi vous avez l'autorisation de présenter ce Formulaire de Réclamation au nom du Membre du Groupe :

☐ Je joins une copie du *certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession*, de la *procuration perpétuelle relative aux biens* ou d'un autre document attestant mon autorisation d'agir au nom de ce Membre du Groupe.

**SECTION
4**

Identification de l'avocat(e)

Il n'est pas nécessaire d'avoir un(e) avocat(e) pour remplir le Formulaire de Réclamation, mais vous pouvez choisir d'en embaucher un(e) à vos frais.

Ne remplissez cette section que si un(e) avocat(e) vous représente. Toutes les communications seront envoyées à l'avocat(e), qui devra informer l'Administrateur de tout changement dans son adresse postale. Si vous changez d'avocat(e), vous devez envoyer les nouvelles coordonnées à l'Administrateur.

Nom du cabinet d'avocats :

Nom complet de l'avocat(e) :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

PRÉNOM

DEUXIÈME PRÉNOM

NOM DE FAMILLE

Adresse postale de l'avocat(e)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

NUMÉRO DE RUE

NOM DE RUE

BUREAU/APPARTEMENT

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CASE POSTALE (le cas échéant)

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

Coordonnées de l'avocat(e)

Numéro de téléphone :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Adresse courriel :

Matricule du Barreau :

SECTION
5

* Demande d'indemnisation

Le Règlement prévoit différents types d'indemnités (indemnisation). Vous devez choisir les indemnités que vous souhaitez demander. Veuillez lire les explications ci-dessous et indiquer votre choix à la page 11.

ÉTAPE 1 – Explications sur les types d'indemnités

A Recouvrement de base

Votre Réclamation sera automatiquement prise en compte pour le Recouvrement de base en fonction du nombre de confinements liés au personnel que vous avez subis.

En plus du Recouvrement de base, vous pouvez choisir de demander **soit** une Indemnité pour incidence différentielle, soit une Indemnité pour préjudice grave.

B Indemnité pour incidence différentielle

Vous pourriez avoir droit à une Indemnité pour incidence différentielle si vous avez fait l'objet d'au moins une désignation de troubles de santé mentale ou de désignation de risque de suicide dans votre dossier du SISC avant le dernier confinement lié au personnel que vous avez subi pendant la période applicable.

C Indemnités pour préjudice grave Vous pourriez avoir droit à **l'une** des deux Indemnités pour préjudice grave si au moins l'une des conditions d'admissibilité suivantes s'applique à vous :

NIVEAU 1 – Conditions d'admissibilité

- Lors d'un confinement lié au personnel, vous avez subi des actes de violence causant des blessures corporelles graves nécessitant des soins médicaux;
- Lors d'un confinement lié au personnel ou dans les 120 jours suivant un tel confinement, vous avez subi :
 - une dégradation importante d'un Trouble mental existant,
 - l'apparition d'un nouveau Trouble mental,
 - un comportement d'automutilation (excluant les modifications corporelles ou les actions de protestation, comme les grèves de la faim).

NIVEAU 2 – Conditions d'admissibilité

- Lors d'un confinement lié au personnel, vous avez subi des actes de violence causant une déficience permanente;
- Lors d'un confinement lié au personnel ou dans les 120 jours suivant un tel confinement, vous avez fait une tentative de suicide documentée.

Pour en savoir plus sur les types d'indemnités prévues par le Règlement, consultez le site web OntJailStaffLockdowns.ca.

**SECTION
5**

* Demande d'indemnisation

Le Règlement prévoit différents types d'indemnités (indemnisation). Vous devez choisir les indemnités que vous souhaitez demander. Veuillez lire les explications ci-dessous et indiquer votre choix sur cette page.

ÉTAPE 2 – Choisissez votre ou vos indemnités

Cochez la case qui se trouve à côté de chaque indemnité que vous demandez.

A	<input type="checkbox"/>	<p>Recouvrement de base seulement : Je ne demande pas d'Indemnité pour incidence différentielle ni d'Indemnité pour préjudice grave. Je comprends que je ne recevrai que le Recouvrement de base.</p> <p>▶▶ (Si vous cochez cette case, vous pouvez omettre les pages 12 à 15 et passer directement à la section 7, page 16.)</p>
B	<input type="checkbox"/>	<p>Indemnité pour incidence différentielle : Je demande une Indemnité pour incidence différentielle en plus du Recouvrement de base. Je comprends que je ne peux pas aussi demander une Indemnité pour préjudice grave.</p> <p>▶▶ (Si vous cochez cette case, vous pouvez omettre les pages 12 à 15 et passer directement à la section 7, page 16.)</p>
C	<input type="checkbox"/>	<p>Indemnité pour préjudice grave : Je demande une Indemnité pour préjudice grave en plus du Recouvrement de base. Je comprends que si je ne suis pas admissible à l'Indemnité pour préjudice grave, mon droit à une Indemnité pour incidence différentielle sera évalué à la place. Je comprends que je dois remplir la section 6 du présent Formulaire de Réclamation en détail.</p> <p>! IMPORTANT Si vous cochez cette case, vous devez remplir les pages 12 à 15.</p>

Si vous avez coché A (Recouvrement de base seulement) ou B (Indemnité pour incidence différentielle), vous pouvez maintenant passer à la section 7 (page 16).

**SECTION
6**

Indemnité pour préjudice grave

Si vous avez coché C (Indemnité pour préjudice grave), vous devez remplir toutes les boîtes qui décrivent le ou les préjudices graves que vous avez subis. La définition détaillée d'un **Trouble mental** se trouve à la section Aperçu de l'indemnisation du site web du Règlement, à l'adresse OntJailStaffLockdowns.ca.

ÉTAPE 1 – Décrivez le ou les préjudices graves que vous avez subi(s).

- ☐ J'ai subi une dégradation importante d'un Trouble mental existant lors d'un confinement lié au personnel ou dans les 120 jours suivant un tel confinement.

Trouble mental existant :

Date(s) de l'apparition ou de l'aggravation des symptômes :

- ☐ J'ai subi l'apparition d'un nouveau Trouble mental lors d'un confinement lié au personnel ou dans les 120 jours suivant un tel confinement.

Type du nouveau Trouble mental :

Date(s) du diagnostic :

- ☐ Je me suis mutilé(e) lors d'un confinement lié au personnel ou dans les 120 jours suivant un tel confinement. (Remarque : Aux fins de votre Réclamation, l'automutilation **exclut** les modifications corporelles ou les actions de protestation, comme les grèves de la faim.)

Type d'automutilation :

Date(s) de la ou des automutilations :

SECTION
6

Indemnité pour préjudice grave (suite)

ÉTAPE 1 – Décrivez le ou les préjudices graves que vous avez subi(s).

- ☐ J'ai subi des actes de violence lors d'un confinement lié au personnel, ce qui a causé des blessures corporelles graves nécessitant des soins médicaux.

Type de blessure corporelle :

Date(s) de la ou des blessures :

Endroit(s) où vous avez reçu un traitement médical :

- ☐ J'ai fait une tentative de suicide lors d'un confinement lié au personnel ou dans les 120 jours suivant un tel confinement.

Date(s) de la ou des tentatives de suicide :

Endroit(s) où vous avez reçu un traitement médical :

- ☐ J'ai subi des actes de violence causant une déficience permanente au cours d'un confinement lié au personnel.

Type de blessure corporelle :

Date(s) de la ou des blessures :

Endroit(s) où vous avez reçu un traitement médical :

SECTION
6

Indemnité pour préjudice grave **(suite)**

ÉTAPE 2 – Joignez des documents à l'appui de votre demande d'Indemnité pour préjudice grave.

Fournissez tous les documents en votre possession qui appuient votre demande d'Indemnité pour préjudice grave. Voici quelques exemples de documents justificatifs :

- Dossier d'hospitalisation
- Dossier médical
- Lettre de votre médecin, psychologue, infirmier(-ère) praticien(ne), travailleur(-euse) social(e), conseiller(-ère), thérapeute ou infirmier(-ère) autorisé(e) indiquant son évaluation de :
 - la nature du préjudice que vous avez subi en raison des confinements liés au personnel;
 - tout diagnostic d'un Trouble mental, y compris la date de ce diagnostic et sa durée.

ÉTAPE 3 – Décrivez le ou les préjudices graves que vous avez subi(s).

Veuillez décrire dans vos propres mots le ou les préjudices graves que vous avez subis. Donnez tous les détails qui vous reviennent en mémoire sur chaque préjudice grave énuméré dans les boîtes précédentes que vous avez cochées. Essayez d'indiquer le plus de détails possible. Si vous avez besoin de plus d'espace, vous pouvez joindre des feuilles supplémentaires.

Fournissez tous les renseignements que vous pouvez sur les sujets suivants :

1. l'endroit où vous avez subi le ou les préjudices graves (le nom de l'Établissement correctionnel et l'unité ou l'aile);
2. les dates précises où vous avez subi le ou les préjudices graves;
3. le statut de confinement de l'Établissement correctionnel au moment où vous avez subi un préjudice et dans les mois qui les précédaient;
4. les personnes impliquées;
5. les rapports faits au personnel;
6. la nature et l'importance du ou des préjudices graves que vous avez subis ainsi que tout diagnostic que vous avez reçu;

SECTION
6

Indemnité pour préjudice grave **(suite)**

ÉTAPE 3 – Décrivez le ou les préjudices graves que vous avez subi(s).

Fournissez tous les renseignements que vous pouvez sur les sujets suivants :

7. le traitement reçu pour le ou les préjudices graves subis, y compris le nom des professionnels de la santé qui ont pris soin de vous, les médicaments prescrits, etc.;
8. les conséquences du ou des préjudices graves sur vous et votre vie.

Si vous avez besoin de plus d'espace, vous pouvez joindre des feuilles supplémentaires.

SECTION
7

Indemnités relatives à des circonstances exceptionnelles

Cochez la case qui s'applique à vous pour nous indiquer si vous souhaitez demander une Indemnité provenant du Fonds destiné à des circonstances exceptionnelles. Ce fonds offre des indemnités limitées aux personnes qui ont subi des confinements liés au personnel avant août 2014. Pour en savoir plus sur le Protocole relatif aux circonstances exceptionnelles, visitez le site web OntJailStaffLockdowns.ca.

J'ai subi des confinements liés au personnel lorsque j'étais une **personne détenue aux fins d'immigration entre le 30 mai 2009 et le 10 août 2014**. Je veux que mon dossier soit examiné pour déterminer si j'ai droit à une Indemnité relative à des circonstances exceptionnelles.

J'ai subi **plus de 100 confinements liés au personnel** lorsque j'étais un(e) **détenu(e) entre le 30 mai 2009 et le 14 août 2014**. Je veux que mon dossier soit examiné pour déterminer si j'ai droit à une Indemnité relative à des circonstances exceptionnelles.

SECTION
8

Autorisation et instructions de paiement

Si votre Réclamation est approuvée et vous avez le droit de recevoir de l'argent, **un chèque** vous sera posté à l'adresse que vous avez indiquée à la section 2 de ce Formulaire de Réclamation, **sauf** si vous remplissez la présente section pour demander qu'un autre mode de paiement soit utilisé. **Vous devez aviser l'Administrateur IMMÉDIATEMENT si vous changez d'adresse.**

Si vous **ne voulez pas recevoir votre paiement par chèque** ou si vous êtes actuellement détenu(e) dans une institution ou un établissement (ou si vous croyez que vous le serez au moment où le paiement sera envoyé), demandez un autre mode de paiement **en cochant l'une des cases ci-dessous.**

☐

Je voudrais que le paiement me soit versé par **chèque** envoyé à l'adresse postale que j'ai fournie.

☐

Je voudrais que l'Administrateur m'envoie un formulaire de dépôt direct à remplir pour que le paiement soit versé **directement dans mon compte bancaire.**

Remarque : En cas de changements dans vos renseignements bancaires après l'envoi du formulaire de dépôt direct, vous devez aviser l'Administrateur **IMMÉDIATEMENT** afin que le paiement vous soit versé par chèque, ou vous devez transmettre un formulaire de dépôt direct à jour.

**SECTION
8**

Autorisation et instructions de paiement (suite)



Je suis actuellement détenu(e) dans une institution ou un établissement **OU** je crois que je serai dans une institution ou un établissement au moment où le paiement sera versé. Je ne serai pas en mesure de recevoir un chèque ou d'envoyer un formulaire de dépôt direct, et j'aimerais choisir un autre mode de paiement. **Je communiquerai avec l'Administrateur pour discuter d'un autre mode de paiement.**

Si vous êtes détenu(e) au moment où votre paiement est versé et que vous ne pouvez pas recevoir votre paiement par chèque ou par dépôt direct, l'Administrateur s'efforcera de trouver une autre façon de vous faire parvenir le paiement ou vous pourrez aussi indiquer à l'Administrateur d'envoyer votre paiement à une autre personne que vous autorisez.

**SECTION
9**

*** Consentement, décharge et signature**

Pour que votre Formulaire de Réclamation soit pris en compte, vous devez lire attentivement les déclarations suivantes et apposer votre signature à l'endroit prévu à cette fin.

En présentant ce Formulaire de Réclamation, je reconnais que :

1. L'Administrateur peut communiquer avec moi pour obtenir plus d'information sur ma Réclamation (ou, selon le cas, sur la Réclamation de la personne au nom de laquelle je présente le présent Formulaire de Réclamation), y compris pour demander des pièces d'identité, au besoin;
2. le gouvernement de l'Ontario et le gouvernement du Canada peuvent fournir des renseignements à mon sujet (ou, selon le cas, au sujet de la personne au nom de laquelle je présente le présent Formulaire de Réclamation) qui figurent dans leurs dossiers à l'Administrateur, à l'Adjudicateur affecté à ma Réclamation, à mon avocat(e) (le cas échéant), aux Avocats des Groupes, aux avocats de l'Ontario, aux avocats du Canada et à leurs mandataires ou fournisseurs inscrits;
3. L'Administrateur ne représente pas le gouvernement de l'Ontario ni le gouvernement du Canada, ne travaille pas pour ces gouvernements et n'est l'avocat de personne. L'Administrateur ne peut pas donner de conseils juridiques ni protéger les droits légaux d'une personne ou soulever des problèmes ou des questions qui n'ont pas d'abord été soulevés par une autre personne.

En apposant ma signature à l'endroit prévu à cette fin, je déclare :

- sous peine de parjure, que tous les renseignements que j'ai fournis dans le présent Formulaire de Réclamation sont vrais, exacts et complets au mieux de ma connaissance et de ma capacité, et que tous les documents que je transmets avec ce Formulaire de Réclamation sont des copies véridiques et exactes des documents originaux;

**SECTION
9**

*** Consentement, décharge et signature (suite)**

En apposant ma signature à l'endroit prévu à cette fin, je déclare :

- que je comprends que le présent Formulaire de Réclamation et tous les documents qui y sont joints peuvent être soumis à une vérification et à un examen par l'Administrateur, l'Adjudicateur, les Défendeurs et les Avocats des Groupes afin de vérifier la véracité et l'exactitude de ce que j'ai écrit et des renseignements figurant dans les documents;
- que je comprends que si j'ai menti dans le présent Formulaire de Réclamation ou si les documents que j'ai envoyés sont jugés frauduleux (c.-à-d. faux), je ne recevrai aucun paiement et je pourrai être accusé(e) de parjure.

***Signature du Membre du Groupe ou de son (sa) représentant(e)**

X

***Date**

JOUR

MOIS

ANNÉE

***Nom en caractères d'imprimerie du Membre du Groupe ou de son (sa) représentant(e)**

Signature de l'avocat(e) du Membre du Groupe (le cas échéant)

X

Date

JOUR

MOIS

ANNÉE

Nom en caractères d'imprimerie de l'avocat(e) du Membre du Groupe (le cas échéant)



Liste de contrôle

- ☐ Avez-vous **passé en revue** le Formulaire de Réclamation pour vous assurer qu'il est rempli correctement et au complet?
- ☐ Avez-vous **signé et daté** le Formulaire de Réclamation à la page 18?
- ☐ Si vous demandez une Indemnité pour préjudice grave, avez-vous **joint les documents** qui appuient votre Réclamation?
- ☐ Si vous présentez la présente Réclamation à titre de représentant(e) d'une personne, avez-vous joint des documents démontrant que vous avez **l'autorisation légale** de représenter cette personne?
- ☐ Avez-vous **fait une copie** du Formulaire de Réclamation et de tous les documents justificatifs pour vos dossiers?

Une fois que vous avez effectué toutes les tâches de la liste de contrôle qui s'appliquent à vous, vous êtes prêt(e) à présenter le Formulaire de Réclamation et tous les documents joints. Vous devez le faire au plus tard le 1er décembre 2026 de l'une des façons suivantes :

@ **Par courriel**, à l'adresse suivante : Claims@OntJailStaffLockdowns.ca

✉ **Par la poste** (par Postes Canada) :

**L'Administrateur des recours collectifs relatifs aux confinements
liés au personnel des services correctionnels de l'Ontario**
a/s de Deloitte SENCRL/srl
CP 7545, succursale Adelaide
Toronto (Ontario) M5C 0C4