

**REQUÊTE EN INDEMNISATION
DES VICTIMES D'INFRACTION**

(articles 706-3 et suivants du code de procédure pénale)

adressée au PRÉSIDENT de la COMMISSION d'INDEMNISATION des VICTIMES

DEMANDEUR (vous):

Nom, prénoms :

Date de naissance (1) : jour | mois | année | | | |

Lieu de naissance :

Demeurant à :

Code postal | | | | | Commune :

Nationalité (2):

Profession :

INFRACTION DONT VOUS AVEZ ÉTÉ VICTIME:

date : jour | mois | année | | | |

lieu :

* avez-vous subi des atteintes corporelles ? (3)

OUI / NON

* ces atteintes corporelles ont-elles entraîné un arrêt de travail
médicalement constaté égal ou supérieur à un mois ?

OUI / NON

* durée de l'arrêt de travail médicalement constaté JOURS

* ces atteintes corporelles ont-elles laissé des séquelles
ou une incapacité permanente ?

OUI / NON

* ces atteintes résultent-elles d'une agression sexuelle ?

OUI / NON

* avez-vous subi un préjudice résultant de la mort d'un proche ?

OUI / NON

* avez-vous subi des dommages matériels consécutifs à :

un vol ? (4)

OUI / NON

une escroquerie ? (4)

OUI / NON

un abus de confiance ? (4)

OUI / NON

Quelles sont les circonstances de l'infraction et la nature du dommage subi :

(faire un bref résumé des faits qui motivent la plainte)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

OBJET DE LA DEMANDE : Vous sollicitez :

* une indemnité totale de

(détailler pour chaque préjudice :)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

OU

* une expertise pour déterminer le préjudice corporel subi

OUI / NON

OU

* l'allocation d'une provision à valoir sur le préjudice, chiffrée à

.....

DÉMARCHES ET PROCÉDURE JUDICIAIRES :

Vous avez déposé votre plainte au Commissariat ou à la Gendarmerie de

.....

N° de procédure.....
(Joindre la copie du récépissé de dépôt de plainte, ou la copie du procès-verbal de l'enquête préliminaire)

* une instruction est-elle en cours ? OUI / NON

* quel est le cabinet du juge d'instruction saisi ?

* n° du dossier d'instruction :

Une demande de dommages et intérêts a été présentée devant le tribunal ? OUI / NON

Quelle est la juridiction actuellement saisie ?

Des jugements ou arrêts ont-ils été rendus ? OUI / NON

A quelles dates ?

(préciser et joindre la copie de toutes les décisions de justice)

1/

2/

3/

4/

Des actes d'exécutions (ou des tentatives amiables de recouvrement) ont-ils engagés contre le responsable de l'infraction ? (joindre les justificatifs) OUI / NON

Dans la négative, pourquoi :
.....
.....

Dans l'affirmative, quel est le montant des sommes versées par le responsable :
.....

AUTRES DÉMARCHES ET PRÉCISIONS :

N° de sécurité sociale de la victime : |_|/|_|/|_|/|_|/|_|_|/|_|_| |_|_|

Quel est le centre de paiement de la caisse d'assurance maladie dont vous relevez :
.....

Les faits sont-ils constitutifs d'un accident du travail OUI / NON

Une demande de prise en charge au régime accident du travail a-t-elle été déposée auprès de l'organisme dont vous dépendez ? OUI / NON

Le salaire (ou le traitement) a-t-il été maintenu pendant la durée de l'arrêt de travail ?

OUI / NON

OU

Des indemnités journalières ont-elles été servies par un organisme de sécurité sociale ?

OUI / NON

pendant quelle période ?

pour quel montant ?

quel est le montant de la rente accident de travail versée par l'organisme de sécurité sociale :

.....
.....

OU

du capital versé au titre de l'accident du travail par l'organisme de sécurité sociale :

.....

OU

du capital constitutif de la rente d'accident du travail :

.....

(joindre les décisions d'attribution et les justificatifs)

Le dommage est-il couvert en tout ou partie par une compagnie d'assurance ou un autre organisme ?

OUI / NON

dans la négative, pourquoi :

.....
.....

dans l'affirmative : quelle est l'étendue de la prise en charge ou quel est le montant des indemnités perçues ou à percevoir :

.....
.....

à quel titre ?

.....

Versée par quelle compagnie ou organisme ?

.....

Donner toutes précisions sur la perte ou la diminution de revenus, l'accroissement des charges ou l'inaptitude à exercer une activité professionnelle résultant du dommage

OU

la situation matérielle grave dans laquelle l'infraction vous a placé :

.....
.....

.....
.....

Signature du demandeur :

Fait à :

Le :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

PIÈCES A JOINDRE :

- (1) : Copie de l'acte de naissance (copie intégrale ou extrait)
- (2) : Copie de la carte nationale d'identité ou une fiche d'état civil et de nationalité ou un document établissant l'identité, la nationalité, et pour les étrangers la régularité du séjour à la date des faits ou de la demande
- (3) Joindre les certificats médicaux précisant :
 - * la nature des blessures subies
 - * la durée de l'arrêt de travail en relation avec l'infraction
 - * éventuellement, la nature des séquelles et l'incapacité permanente en résultant
- (4) Joindre les justificatifs de la nature et du montant du dommage simplement matériel

RAPPEL DES AUTRES PIÈCES A FOURNIR :

- L'avis d'imposition relatif aux ressources perçues par le demandeur, et par son conjoint, ou par celles des personnes vivant habituellement à son foyer, dans l'année précédant la demande
- L'avis d'imposition relatif aux ressources perçues par le demandeur dans l'année précédant les faits
- A défaut, toute justification utile des ressources dans l'année précédent la requête, et dans l'année précédant les faits
- Copie du récépissé du dépôt de plainte **ET** du procès-verbal de l'enquête préliminaire
- Copie de toute décision judiciaire (ordonnance du juge d'instruction, décision de la juridiction répressive, arrêt de la Cour d'Assises, arrêt de renvoi de la Chambre d'Accusation, décision sur les intérêts civils)
- Désignation des organismes publics ou privés dont relève le demandeur ou auprès desquels il est assuré et qui sont susceptibles de l'indemniser de tout ou partie du préjudice **ET** montant des indemnités d'assurance et de tous ordres perçues à la suite de l'infraction
- Numéro de sécurité sociale, indication du centre de paiement, ainsi que le montant des prestations servies par l'organisme (indemnités journalières, rente ou capital accident du travail, et capital constitutif de la rente servie)
- Les justificatifs des actes d'exécution, ou tentatives amiables ou judiciaires, dirigées contre le responsable et du montant des sommes corrélativement perçues.