

**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**

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'incapacité 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 précédant 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.