

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|-----|--|----|
| I | AVERTISSEMENT | 2 |
| II | INSTRUCTIONS | 5 |
| III | CALENDRIER | 7 |
| IV | FORMULAIRE DE RÉCLAMATION | 9 |
| | Partie A Renseignements personnels | 9 |
| | Partie B Renseignements relatifs à la discrimination ou au harcèlement | 13 |
| | Partie C Traitement | 19 |
| | Partie D Autres renseignements sur vous | 21 |
| | Partie E Scolarité et expérience de travail | 23 |
| | Partie F Effets sur votre emploi et sur votre carrière de la discrimination ou du harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle | 25 |
| | DÉCLARATION | 30 |
| | AUTORISATION ET ORDRE DE COMMUNIQUER LES RENSEIGNEMENTS | 33 |

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

I - AVERTISSEMENT

Le *formulaire de réclamation* fait partie d'un processus de règlement à l'amiable qui est volontaire, souple et confidentiel. L'évaluateur indépendant examinera les renseignements que vous fournirez et pourrait discuter avec vous de ce qui vous est arrivé afin de décider si une indemnité vous sera accordée, et de combien, le cas échéant.

Le processus de réclamation n'est pas une procédure judiciaire ou arbitrale. Il s'agit d'une initiative privée de la GRC et des parties au recours collectif Merlo-Davidson qui est offerte seulement aux femmes et aux personnes s'identifiant comme telles qui ont travaillé à la GRC comme membres régulières, membres civiles ou employées de la fonction publique et auxquelles d'autres membres de la GRC, de sexe masculin ou féminin, ont fait subir de la discrimination ou du harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle. (Pour les besoins du présent accord seulement, les *membres réguliers* comprennent les membres réguliers, les gendarmes spéciaux, les cadets, les gendarmes auxiliaires, les membres spéciaux et les réservistes, et les *employés de la fonction publique* comprennent les employés civils temporaires.)

Obtenir des conseils, du soutien ou de l'aide juridique

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

Au long du processus indépendant de réclamation, on vous demandera de fournir des renseignements sur la discrimination ou le harcèlement que vous avez subis pendant que vous étiez une membre régulière ou une membre civile de la GRC ou une employée de la fonction publique au service de la GRC. Le formulaire de réclamation vous demande de décrire en détail la discrimination ou le harcèlement que vous avez vécu en raison de votre sexe ou de votre orientation sexuelle et les effets qu'ils ont eus sur vous. Les questions que comporte le formulaire de réclamation, notamment celles qui abordent la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que vous avez subis, peuvent vous indisposer. Si vous éprouvez de l'anxiété ou un malaise à vous remémorer ce que vous avez vécu ou en remplissant le formulaire de réclamation, nous vous encourageons à chercher quelqu'un qui vous soutiendra, un proche, un thérapeute, un professionnel de la santé qui vous soigne, un ami ou qui que ce soit d'autre de votre communauté.

Les frais juridiques sont entièrement à la charge de la personne qui retient les services d'un avocat.



TRANSMISSION DES FORMULAIRES DE RÉCLAMATION REMPLIS

Documents à l'appui

Au moment de transmettre le formulaire de réclamation, veuillez transmettre aussi tous les documents à l'appui de votre demande. Vous pourrez faire suivre plus tard un document que vous n'auriez pas déjà en mains, mais tous les documents doivent être transmis au plus tard soixante (60) jours après la production de votre formulaire de réclamation. Vous serez informée longtemps d'avance de la date de l'évaluation. L'évaluateur doit être averti si vous comptez envoyer des documents après avoir transmis le formulaire de réclamation. Il peut s'agir de documents qui confirment les détails de la discrimination ou du harcèlement que vous avez vécus, qui donnent les noms de témoins du harcèlement ou qui confirment le préjudice que vous avez subi (p. ex. un dossier médical pour des soins psychologiques ou physiques), de votre dossier du personnel, des dossiers de la GRC concernant une plainte ou un grief, ou de tout document qui témoigne de vos efforts pour vous remettre de vos blessures ou de vos pertes.

Consentement à la communication de renseignements

Pour autoriser l'évaluateur indépendant à demander la communication de documents et de dossiers qui sont en la possession de la GRC (sans en compromettre la confidentialité), de médecins praticiens, d'hôpitaux, des autorités de la santé gouvernementales ou d'autres tiers et qui ajouteraient aux renseignements sur votre réclamation, vous devez signer un consentement à la communication de renseignements. Les documents ainsi obtenus seront conservés de manière strictement confidentielle.

Niveaux d'indemnisation

La GRC et les parties au recours collectif Merlo-Davidson ont convenu de six niveaux d'indemnisation. L'évaluateur indépendant procédera à l'évaluation préliminaire de votre réclamation une fois le formulaire de réclamation reçu.

Entretien

L'évaluateur indépendant classera les demandes de niveau 1 et de niveau 2 sur la foi de l'examen du formulaire de réclamation et des documents à l'appui seulement. Pour les demandes des niveaux 3 à 6, l'évaluateur indépendant aura un entretien avec les demanderesse.

Dans les trente (30) jours suivant la réception de la décision de l'évaluateur qui a classé sa réclamation au niveau 2, la demanderesse peut demander le réexamen de la décision si elle donne des motifs raisonnables qui prouvent que la réclamation devrait être traitée suivant le processus applicable aux réclamations de niveaux 3, 4, 5 et 6, et si elle peut produire des documents ou des renseignements nouveaux auxquels elle n'a pas eu raisonnablement accès avant de recevoir la décision de l'évaluateur. Elle peut se procurer un formulaire de réexamen à cette fin en s'adressant à l'évaluateur indépendant ou en ligne.

Comme il a déjà été dit, vous pouvez retenir les services d'un avocat; toutefois l'avocat ne pourra pas assister à l'entretien. Vous pouvez vous faire accompagner à l'entretien par un ami, un proche ou un professionnel de la santé qui vous traite si vous souhaitez avoir du soutien émotionnel.

**Délai pour produire un formulaire de réclamation**

Tous les formulaires de réclamation remplis, accompagnés de la photocopie d'une pièce d'identité avec photo délivrée par un gouvernement et de tous les documents à l'appui, doivent être transmis à l'évaluateur indépendant dans les cent-quatre-vingts (180) jours suivant la première publication de l'avis d'approbation du règlement, cette date étant le 12 août 2017.

Vous n'êtes pas tenue d'envoyer le formulaire de réclamation dans l'immédiat, mais vous devez l'envoyer avant le 8 février 2018 pour être admissible à l'indemnisation. Tout document à l'appui qui n'aurait pas été transmis avec le formulaire de réclamation doit être transmis dans les soixante (60) jours suivant la production du formulaire de réclamation.

Dans des circonstances exceptionnelles, l'évaluateur indépendant peut accorder une prorogation. Vous pouvez en faire la demande dans les cent (100) jours suivant la date limite fixée pour la production du formulaire de réclamation. Vous pouvez à cette fin vous procurer auprès de l'évaluateur indépendant le formulaire de demande de prorogation. Vous pouvez aussi trouver ce formulaire en ligne.

Le formulaire de réclamation 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 ainsi :

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

Autres renseignements

L'évaluateur pourra consulter des experts en médecine, en psychiatrie ou en ressources humaines pour l'aider à prendre sa décision relativement à votre réclamation.

Les décisions de l'évaluateur ne peuvent ni être portées en appel ni faire l'objet d'une demande de contrôle judiciaire.

TOUTES LES RÉCLAMATIONS SONT CONFIDENTIELLES.



II - INSTRUCTIONS

Remplissez toutes les parties du formulaire de réclamation qui s'appliquent à vous en fournissant autant de renseignements et de détails que possible. Si vous avez des documents à l'appui, par exemple des courriels ou des photos, annexe-les à votre formulaire de réclamation ou envoyez-les plus tard au besoin, comme il a été mentionné plus haut. Si votre formulaire de réclamation est incomplet, nous vous demanderons de fournir plus de détails. Ces démarches pourraient retarder le traitement de votre demande.

Les renseignements que vous fournirez dans votre formulaire de réclamation constituent un élément très important de ce qu'examinera l'évaluateur indépendant pour décider s'il vous accordera ou non l'indemnisation et si tel est le cas, le montant de l'indemnité. Si ce qui figure dans le formulaire de réclamation diffère de ce qui est dit à l'évaluateur indépendant ou de ce qu'il trouve ailleurs, cela peut nuire à votre demande. Il faudra expliquer ces divergences à l'évaluateur indépendant.

INFORMATION IMPORTANTE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE

Lisez toutes les questions et toutes les demandes de renseignements attentivement avant de répondre.

Si vous remplissez le formulaire de réclamation à la main, écrivez lisiblement et utilisez un stylo à l'**encre noire**.

Répondez à toutes les parties du formulaire de réclamation qui s'appliquent à votre situation. Si vous ne vous rappelez plus une date exacte, vous pouvez noter une période approximative. Lorsqu'une partie ou une question ne s'applique pas à votre situation ou lorsque vous n'avez pas la réponse à une question, écrivez simplement « sans objet » (s.o.) ou « je ne sais pas ». N'essayez pas de deviner, mais donnez tous les détails dont vous vous souvenez.

S'il manque des renseignements dans votre formulaire de réclamation, quelqu'un communiquera avec vous pour les obtenir. Si cela se produit, vous pouvez consulter votre avocat pour vous aider à fournir les renseignements demandés, mais de telles démarches pourraient retarder la décision de l'évaluateur indépendant quant à l'admissibilité de votre demande au processus indépendant de réclamation. Il vaut mieux fournir autant de détails que possible dans le formulaire de réclamation.

Ajoutez autant de pages qu'il vous en faut pour fournir des renseignements complets et détaillés sur votre réclamation et prenez soin de bien les annexer à votre formulaire de réclamation. Vous pouvez aussi faire des dessins et écrire des notes qui aideraient à expliquer votre réclamation. Si vous ajoutez des pages, inscrivez au haut de chaque page le numéro de la question à laquelle elle se rapporte et écrivez « voir les pages en annexe » dans l'espace laissé pour la réponse dans le formulaire de réclamation.

Vous devez lire et signer le formulaire **Autorisation et ordre de communiquer les renseignements** qui se trouve à la fin du formulaire de réclamation.

Prenez aussi le temps de lire et de signer la **Déclaration** à la fin du formulaire de réclamation.



APRÈS AVOIR REMPLI LE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

- Relisez toutes vos réponses et assurez-vous qu'elles sont aussi complètes que possible.
- Faites une copie de votre formulaire de réclamation pour vos dossiers.

ÉTAPES SUIVANTES

Signalez toute modification : Si vous devez modifier un renseignement dans votre formulaire de réclamation après l'avoir envoyé à l'évaluateur indépendant, communiquez la modification immédiatement et par écrit au bureau de l'évaluateur indépendant. Un changement d'adresse ou un nouveau renseignement concernant votre réclamation sont des exemples des modifications qu'il importe de communiquer.

Destruction de la documentation : Sous réserve des exigences prévues dans les lois, six mois après l'évaluation de toutes les réclamations et après le versement de toutes les indemnités, le bureau de l'évaluateur détruira tous les renseignements et toute la documentation qu'il aura en sa possession sur toutes les membres du groupe.



III - CALENDRIER

Voici un survol du processus de réclamation. Il vous aidera à bien comprendre le déroulement des étapes, mais ne remplace pas les documents officiels. Veuillez lire ces documents attentivement.

| DATE | ÉTAPES DU PROCESSUS DE RÉCLAMATION |
|---|--|
| <p>12 août 2017 (date de la première publication de l'avis d'approbation du règlement approuvé par la Cour fédérale)</p> | <p>Les demanderesse ont cent-quatre-vingts (180) jours pour faire leur réclamation en produisant les formulaires exigés. Les formulaires se trouvent sur le site Web de l'évaluateur indépendant ou ils peuvent être envoyés par la poste.</p> <p>À tout moment pendant le processus, les demanderesse peuvent téléphoner au bureau de l'évaluateur indépendant pour obtenir des renseignements.</p> |
| <p>Du 12 août 2017 au 8 février 2018 (période de 180 jours)</p> | <p>Toutes les demanderesse doivent remplir les formulaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le formulaire de réclamation • Le formulaire de consentement à la divulgation de renseignements • L'attestation de l'absence d'indemnités antérieures <p>Ces formulaires doivent être envoyés à l'évaluateur indépendant avant le 8 février 2018. Tout document à l'appui qui n'aurait pas été joint au formulaire de réclamation doit être transmis dans les soixante (60) jours suivant l'envoi du formulaire de réclamation par la demanderesse.</p> |
| <p>8 février 2018</p> | <p>Dernier jour pour la réception des formulaires de réclamation au bureau de l'évaluateur indépendant.</p> <p>Dans certaines circonstances, l'évaluateur indépendant peut proroger cette échéance. Les demanderesse doivent remplir le formulaire de demande de prorogation de la date limite.</p> |
| <p>21 mai 2018</p> | <p>Dernier jour pour l'envoi à l'évaluateur indépendant du formulaire de demande de prorogation de la date limite.</p> |
| <p>Durant les mois suivant 12 août 2017</p> | <p>L'évaluateur indépendant analyse chaque formulaire de réclamation selon une échelle à six niveaux acceptée par les parties à l'accord.</p> <p>Il décide de l'indemnisation des réclamations de niveau 1 et 2 par l'examen des renseignements dans les formulaires et des documents à l'appui fournis par les demanderesse. Les demanderesse dont la réclamation a été évaluée de niveau 2 peuvent demander le réexamen de la décision dans des circonstances exceptionnelles en remplissant le formulaire de demande de réexamen d'une réclamation de niveau 2 dans les trente (30) jours suivant la transmission de la décision de l'évaluateur.</p> <p>L'évaluateur indépendant rencontre en entretien individuel les demanderesse dont les réclamations sont de niveaux 3, 4, 5 et 6.</p> <p>L'évaluateur indépendant fera lui-même toutes les entrevues. Selon le nombre de réclamations qu'il devra traiter, il faudra vraisemblablement entre 24 et 36 mois pour compléter l'ensemble du processus.</p> |



VEUILLEZ LIRE CE QUI SUIT AVANT DE PASSER À LA PAGE SUIVANTE

Les questions qui suivent demandent des renseignements détaillés sur la discrimination et le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que vous avez subis. Les questions pourraient réveiller de douloureux souvenirs et sentiments. Aussi nous vous suggérons de procéder lentement et de vous installer dans un endroit où vous vous sentirez en sécurité pour lire ce document et remplir le formulaire.

Nous vous recommandons de lire et de remplir les pages qui suivent en ayant près de vous une personne pour vous soutenir, comme un membre de la famille, un conseiller, un professionnel de la santé qui vous traite, un ami ou une autre personne en qui vous avez confiance.



IV - FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

PARTIE A PERSONAL INFORMATION

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 ou 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

()

Numéro de téléphone résidentiel

Peut-on laisser un message à ce numéro ?

 Oui Non

()

Numéro de téléphone cellulaire

Peut-on laisser un message à ce numéro ?

 Oui Non

Courriel

Peut-on vous envoyer un message à ce courriel ?

 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 sur lui :

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

()

Numéro de téléphone

Courriel

5 Vous faites-vous représenter par un avocat ?

 Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants sur lui :

Nom de l'avocat

Numéro et nom de la rue

Numéro du bureau

Ville/Village

Province/Territoire

Code postal

()

()

Numéro de téléphone

Numéro de télécopieur

Courriel



| | | | | |
|----------|--|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 6 | Votre date de naissance | _____ | | |
| | | Jour | Mois | Année |
| 7 | Pays et province/territoire/État où vous êtes née | _____ | | |
| 8 | Votre sexe | <input type="checkbox"/> Homme | <input type="checkbox"/> Femme | <input type="checkbox"/> Transgenre |
| 9 | Votre famille | _____ | | |

Nom du conjoint actuel

Profession

Nom des enfants

| | | | |
|----|-------|----|-------|
| 1 | _____ | 11 | _____ |
| 2 | _____ | 12 | _____ |
| 3 | _____ | 13 | _____ |
| 4 | _____ | 14 | _____ |
| 5 | _____ | 15 | _____ |
| 6 | _____ | 16 | _____ |
| 7 | _____ | 17 | _____ |
| 8 | _____ | 18 | _____ |
| 9 | _____ | | |
| 10 | _____ | | |

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.

| | |
|-----------|--|
| 10 | Éprouvez-vous des problèmes de santé qui pourraient vous empêcher de participer au processus de réclamation s'il devait se dérouler dans plus de six mois ? |
|-----------|--|

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez annexer une note d'un médecin qui confirme la nature de votre problème de santé et la nécessité d'accélérer l'évaluation de votre réclamation.



Admissibilité de la demanderesse

Vous devez confirmer être une femme ou une personne s’identifiant comme telle qui a été membre régulière ou membre civile de la GRC ou employée de la fonction publique au service de la GRC à un moment donné entre le 16 septembre 1974 et le 30 mai 2017. (Pour les besoins du présent accord seulement, les *membres réguliers* comprennent les membres réguliers, les gendarmes spéciaux, les cadets, les gendarmes auxiliaires, les membres spéciaux et les réservistes, et les *employés de la fonction publique* comprennent les employés civils temporaires.)

11 Veuillez fournir des détails sur votre service au sein de la GRC entre le 16 septembre 1974 et le 30 mai 2017. Notez toutes vos affectations, les dates de début et de fin de chacune et le grade que vous aviez à ce moment-là. Indiquez aussi la taille du détachement au moment où vous y avez été affectée. Annexez au formulaire tous vos documents à l’appui.

| | Affectation | Du | Au | Grade | Taille du détachement |
|----|-------------|----|----|-------|-----------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.

12 Avez-vous, à un moment ou à un autre, entrepris une procédure judiciaire ou déposé un grief ou une plainte de harcèlement, y compris une plainte auprès du Tribunal canadien des droits de la personne, afin d’être indemnisée en lien avec la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle que vous aurait fait subir un membre de la GRC de sexe masculin ou féminin (voir les catégories d’employés définies précédemment) ?

Oui Non



PARTIE B RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA DISCRIMINATION OU AU HARCÈLEMENT FONDÉS SUR LE SEXE OU SUR L'ORIENTATION SEXUELLE

13 Dans le tableau suivant, donnez les renseignements demandés sur la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que vous avez subis quand vous travailliez à la GRC. Un récit détaillé vous sera demandé à la page suivante.

| | Incident de harcèlement (Décrivez en quelques mots la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle et tout autre acte répréhensible que vous avez subis.) | Date approximative du harcèlement (Mois/Année) | Où cela s'est-il produit ? | Qui vous a harcelée? (Nommez la personne, le poste qu'elle occupait et son titre) |
|----|--|--|-----------------------------------|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.



14 Avez-vous déjà signalé la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle ?

Oui Non

Dans l’affirmative, veuillez annexer ou envoyer dans les 60 jours suivant la soumission du présent formulaire au bureau de l’évaluateur indépendant une copie de tous les documents (courriels, lettres, etc.) que vous avez et qui traitent du signalement que vous avez fait de la discrimination ou du harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle.

15 S’il y a eu une procédure judiciaire à la suite du signalement par vous de la discrimination ou du harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle, avez-vous produit une déclaration de la victime ?

Oui Non

Dans l’affirmative, veuillez annexer ou envoyer dans les 60 jours suivant la soumission du présent formulaire au bureau de l’évaluateur indépendant une copie de la déclaration de la victime que vous avez produite.

16 Racontez-nous votre histoire.

Pour chacun des incidents de discrimination ou de harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle que vous avez inscrits au tableau de la question 13, veuillez fournir une description aussi détaillée que possible des éléments suivants :

- **Qui** a commis les actes de discrimination ou de harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle?
- **Comment** les événements se sont-ils déroulés (les circonstances qui ont donné lieu à la discrimination ou au harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle)?
- **Que** s’est-il passé (décrivez les actes de discrimination ou de harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle)?
- **Vous a-t-on** dit quelque chose pendant l’incident? Par exemple, avez-vous été menacée, et si tel est le cas, quels sont les mots qui vous ont été dits?
- **Quand** la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle se sont-ils passés (donnez la date approximative à laquelle la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle ont commencé)?
- **À quelle fréquence** la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle se sont-ils produits?
- **Quand** la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle ont-ils cessé?
- **Où** la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l’orientation sexuelle se sont-ils produits?
- **En avez-vous parlé à quelqu’un** (par exemple un parent, un conjoint, un ami)?
- **Quelqu’un a-t-il été témoin** des actes de discrimination et de harcèlement?
- **En avez-vous gardé des séquelles physiques** (des bleus, une grossesse, etc.)?

R È G L E M E N T M E R L O | D A V I D S O N

17 Pour chacun des incidents de discrimination ou de harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que vous avez décrits à la question 16, veuillez expliquer dans vos mots l'effet que la discrimination et le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle ont eu sur votre vie. Donnez autant de détails que possible, par exemple les répercussions que la discrimination et le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle ont eues sur vos relations interpersonnelles, sur vos relations intimes et sur vos relations professionnelles ?

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.



R È G L E M E N T
MERLO | DAVIDSON

18 Facteurs aggravants

Avez-vous vécu d'autres situations qui ont empiré les effets du harcèlement que vous avez subi? Le cas échéant, veuillez cocher tous les facteurs aggravants qui s'appliquent à votre réclamation. Les facteurs proposés ici ne sont que des exemples, vous pouvez ajouter dans les lignes qui suivent tous les facteurs aggravants qui vous semblent pertinents.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> violence verbale | <input type="checkbox"/> humiliation |
| <input type="checkbox"/> actes racistes | <input type="checkbox"/> rabaissement |
| <input type="checkbox"/> menaces | <input type="checkbox"/> vulnérabilité |
| <input type="checkbox"/> témoin de violence envers quelqu'un d'autre | <input type="checkbox"/> trahison (vous avez été harcelée par une personne qui travaillait à la GRC avec laquelle vous aviez un lien de confiance ou qui occupait un poste d'autorité sur vous) |
| <input type="checkbox"/> violence accompagnant du harcèlement sexuel | |
| <input type="checkbox"/> intimidation | |

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.



PARTIE C TRAITEMENT

- 20** Avez-vous été traitée, conseillée ou soignée (il peut s'agir entre autres d'une thérapie, d'une hospitalisation, d'une visite à votre médecin de famille, d'une visite à un spécialiste, d'une visite à une clinique ou de soins qui ne relèvent pas de la médecine traditionnelle) pour les **effets émotionnels, physiques ou psychologiques** que vous associez à la discrimination ou au harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que vous a fait subir une personne travaillant à la GRC (voir les catégories d'employés définies précédemment)?

Oui Non

Dans l'affirmative,

- i Veuillez nous fournir les renseignements demandés dans le tableau ci-dessous.
- ii Incluez tout traitement que vous suivez toujours.
- iii Envoyez-nous une copie des documents pertinents, médicaux ou autres.

| Décrivez le préjudice ou l'état qui a nécessité un traitement. | Décrivez le type de traitement reçu. (nom et dose de tout médicament prescrit) | Quand le traitement a-t-il été fourni? (mois et année) | Qui a fourni le traitement ? | Où avez-vous reçu le traitement? (nom et adresse de l'établissement) |
|--|--|--|------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.



PARTIE D AUTRES RENSEIGNEMENTS SUR VOUS

22 Avez-vous déjà subi du harcèlement physique, émotionnel ou sexuel de la part d’une personne autre qu’une personne travaillant à la GRC ?

Oui Non

A - Si vous avez répondu « Oui » à la question 22, indiquez si vous avez signalé à la police ce harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle et si vous avez entrepris une procédure judiciaire (civile ou criminelle) relativement à ces événements.

Oui Non

B - Si vous avez répondu « Oui » à la question 22, répondez de votre mieux aux questions suivantes :

- **Qui** vous a harcelée physiquement, émotionnellement ou sexuellement?
- **Comment** les choses se sont-elles déroulées (les circonstances qui ont donné lieu au harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle)?
- **Que** s’est-il passé (décrivez les actes de harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle)?
- **Vous a-t-on** dit quelque chose pendant le harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle? Par exemple, avez-vous été menacée, et si tel est le cas, quels sont les mots qui vous ont été dits?
- **Quand** le harcèlement s’est-il passé (donnez la date approximative à laquelle le harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle a commencé)?
- **À quelle fréquence** le harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle s’est-il produit?
- **Quand** le harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle a-t-il cessé?
- **Où** le harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle s’est-il produit?
- **Avez-vous parlé à quelqu’un** du harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle (par exemple un parent, un conjoint, un ami, un professionnel de la santé)?

Dans vos propres mots, décrivez ci-dessous l’effet que ce harcèlement physique, émotionnel, sexuel ou fondé sur l’orientation sexuelle a eu sur votre vie, y compris sur votre formation et sur votre emploi.



PARTIE E SCOLARITÉ ET EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

23 Veuillez fournir des détails sur votre scolarité et sur votre formation.

| École, collège, université ou autre institution fréquentés | Dates approximatives | | Niveau atteint et certificat ou diplôme obtenu |
|---|----------------------|---|---|
| | De | À | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.



24 Veuillez donner des précisions sur votre expérience de travail à l'extérieur de la GRC, rémunéré et bénévole.

| Nom de votre employeur et titre du poste ¹ | Dates approximatives | | Raisons qui vous ont fait arrêter de travailler pour cet employeur ou pour lesquelles vous étiez en chômage |
|---|----------------------|---|---|
| | De | À | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.

¹ Pour toute période de chômage, décrivez vos activités à ce moment-là.



PARTIE F **EFFETS SUR VOTRE EMPLOI ET SUR VOTRE CARRIÈRE DE LA DISCRIMINATION OU DU HARCÈLEMENT FONDÉS SUR LE SEXE OU SUR L'ORIENTATION SEXUELLE**

25 **Croyez-vous que la discrimination et le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que vous avez décrits à la question 16 ont eu une incidence sur votre formation, sur votre emploi et sur votre capacité à travailler?**

- Oui
- Non

Dans l'affirmative, veuillez nous fournir des précisions et tout renseignement sur la manière dont la discrimination et le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle se sont répercutés sur votre formation, sur votre emploi ou sur votre capacité à travailler.

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.



| | | | |
|-----------|--|------------------------------|------------------------------|
| 26 | A. Êtes-vous actuellement sans emploi ou sous-employée? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | B. Éprouvez-vous des difficultés financières? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | C. Avez-vous eu à déclarer faillite? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Si vous avez répondu « Oui » à l'une ou l'autre de ces trois questions, veuillez répondre de votre mieux aux questions suivantes.

Si vous êtes actuellement sans emploi ou sous-employée, si vous éprouvez des difficultés financières ou si vous avez fait faillite en raison de la discrimination ou du harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que vous a fait subir une personne travaillant à la GRC, veuillez décrire comment vous estimez que la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle vous empêchent de travailler à plein rendement.

S'il n'y a pas de lien à faire entre le fait que vous soyez sans emploi ou sous-employée, en difficulté financière ou en faillite et la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que vous avez décrits à la question 16, écrivez « s.o. » dans l'espace ci-dessous.

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.



27 Veuillez décrire toute autre blessure ou tout autre état physique ou psychologique qui n'a pas de lien avec la discrimination ou le harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que vous a fait subir une personne travaillant à la GRC (voir les catégories d'employés définies précédemment) et qui :

- A. A nui à votre capacité de travailler par le passé;
- B. Nuit actuellement à votre capacité de travailler;
- C. Pourrait nuire à votre capacité de travailler dans l'avenir.

Ces blessures ou états peuvent être dus à un événement important dans votre vie, comme un accident, une agression, un divorce, la mort d'un être cher, etc. Veuillez décrire les circonstances pertinentes.

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.



28 Veuillez décrire les plans que vous avez pour l'avenir, relativement au travail ou aux études.

- A. Si vous êtes sans emploi**, comptez-vous reprendre le travail ou voulez-vous poursuivre des études (décrivez vos plans et précisez dans combien de temps vous prévoyez reprendre le travail ou fréquenter un établissement d'enseignement ou de formation);
- B. Si vous avez un emploi**, précisez si vous prévoyez rester dans votre emploi actuel et, dans la négative, quels sont vos plans pour un prochain emploi ou des études (y compris les échéanciers que vous visez);
- C. Si vous êtes à la retraite**, décrivez dans quelles circonstances vous avez pris votre retraite (la date de votre départ à la retraite, votre dernier employeur, le titre de votre poste, les raisons qui vous ont poussée à prendre votre retraite, si vous avez pris une retraite volontairement ou involontairement).

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.


**R È G L E M E N T
M E R L O | D A V I D S O N**
29 Avez-vous touché des indemnités pour une perte de revenus d'une source quelconque?
 Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez nous fournir des précisions et des renseignements sur les périodes pour lesquelles vous avez été indemnisée pour une perte de revenus, la somme en cause et les raisons de l'indemnisation.

| | Dates de début et de fin de la perte de revenus ayant donné lieu à l'indemnité reçue (mois/année à mois/année) ² | Montant du paiement (indiquez s'il s'agissait d'un paiement hebdomadaire, mensuel, annuel ou forfaitaire) | Raison du paiement (décrire la blessure ou l'état qui a donné lieu au paiement) |
|----|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

Ajoutez autant de pages que nécessaire pour donner une réponse complète à la question.

² Si vous recevez toujours des paiements, veuillez l'indiquer et préciser la date à laquelle vous avez commencé à toucher cette indemnité.



DÉCLARATION

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

DÉCLARE SOLENNELLEMENT CE QUI SUIT :

Dossiers et évaluations de médecins et de psychologues :

Je confirme que je donnerai à l'évaluateur indépendant et à son équipe (ci-après l'**évaluateur**) accès à mes dossiers médicaux et psychologiques et que j'autoriserai les professionnels qui m'ont fourni des services ou qui le font actuellement à divulguer de l'information à l'évaluateur.

Renseignements qui pourront être communiqués aux experts engagés par l'évaluateur indépendant

Je comprends que mes renseignements personnels, y compris le détail de la discrimination ou du harcèlement fondés sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle que j'allègue avoir subis, peuvent être communiqués aux experts engagés par l'évaluateur indépendant tout en préservant mon anonymat.

Réclamations pour pertes financières

Je fournirai à l'évaluateur tous les relevés d'emploi nécessaires.

Dossiers policiers

Je fournirai les déclarations faites à la police et les déclarations de la victime qui ont été faites à la cour, si je les ai, et j'autorise ceux qui les ont à les fournir à l'évaluateur si je ne les ai pas.

Divulgation à d'autres experts

Je comprends que mes renseignements personnels peuvent être divulgués à d'autres experts par l'évaluateur pour l'aider à déterminer le montant de mon indemnité.

Enquêtes de l'évaluateur

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 déterminer à quelle indemnité je peux prétendre. L'évaluateur doit communiquer à la demanderesse tout renseignement pouvant aller à l'encontre de ses allégations et lui donner l'occasion de le réfuter.

**Processus privé et confidentiel**

J'accepte de respecter la nature privée de toute rencontre ou de tout entretien qui peuvent être tenus pour les besoins du présent processus. Je ne révélerai ni les détails, ni l'existence d'une déclaration de témoin que je recevrais, ni rien de ce que dirait un participant à la rencontre ou à l'entretien, sauf ce que j'y dirai moi-même.

Évaluateur indépendant

Je reconnais que l'évaluateur ne représente pas la GRC et qu'il n'agit pas en qualité de conseiller juridique pour l'une ou l'autre partie, que l'évaluateur ne donne pas de conseils juridiques et qu'il n'a pas le devoir de défendre ou de protéger les droits des parties ni celui de soulever une question qui n'aurait pas été soulevée par l'une des parties. Je reconnais que l'évaluateur n'est pas responsable de la conduite des parties au présent processus.

Non-divulgation

Je reconnais aussi qu'en tant que personne neutre, l'évaluateur n'a pas l'obligation d'assurer l'exécution ou la validité de toute entente conclue. Si une poursuite était intentée, je comprends que l'évaluateur ne peut pas être appelé à témoigner et que la divulgation ne peut être exigée d'aucun document en sa possession, y compris ses propres documents, notes et offres d'indemnisation. La seule divulgation qui sera permise est celle prévue par la loi.

Processus indépendant

Je confirme avoir été informée du processus de réclamation et je comprends que l'évaluateur n'est pas l'agent de la GRC, qu'il choisira ses adjoints et embauchera des experts qu'accepteront les parties, qu'il établira les échéanciers, créera les formulaires de réclamation et décidera de manière indépendante si chaque réclamation relève des niveaux 1 et 2 ou des niveaux 3 à 6, comme ils ont été établis dans le règlement approuvé par la Cour. Il décidera du montant de l'indemnité à offrir selon les niveaux d'indemnisation convenus et il distribuera les fonds qu'il aura lui-même reçus du gouvernement du Canada. Je comprends que ce processus ne fait pas de place à la contestation, qu'il n'y aura donc pas d'audience officielle et de contre-interrogatoires ni aucune autre forme de procès structuré.

Véracité des renseignements inscrits dans le formulaire de réclamation

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



JE RECONNAIS QUE LE FAIT DE SIGNER LE PRÉSENT FORMULAIRE DE RÉCLAMATION A LE MÊME EFFET QUE SI J'AVAIS PRÉSENTÉ L'INFORMATION CONTENUE DANS LE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION 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)



AUTORISATION ET ORDRE DE COMMUNIQUER LES RENSEIGNEMENTS

À : **Madame, Monsieur**

De :

_____ (votre nom en caractères d'imprimerie)

Date de naissance :

Numéro de votre carte-santé :

PAR LA PRÉSENTE, je vous autorise à communiquer à l'évaluateur et à son équipe, à leur divulguer et à discuter avec eux (qu'ils souhaitent notamment avoir accès à des documents, les examiner, les inspecter ou en faire des copies), à leur demande, tout dossier, rapport, document, correspondance ou information que vous avez sous votre contrôle, qu'ils soient sous forme papier, électronique ou autre, et qui traitent de :

- **Renseignements médicaux** : Tous les rapports médicaux, dossiers médicaux et renseignements sur une médication préexistante, les tests, les dates, les renseignements, les diagnostics, les pronostics, les plans de traitement, les traitements et médications prescrits ou reçus, etc.
- **Renseignements relatifs à l'emploi** : Tous mes dossiers d'emploi, évaluations et notes au dossier, tous les renseignements traitant de ma capacité à reprendre le travail et de mon statut professionnel, y compris la permission de communiquer avec mon employeur passé, actuel ou potentiel.
- **Rapports de police ou d'incident** : Tous les dossiers, y compris la permission de communiquer avec l'agent ou les professionnels qui ont participé à _____.
- **Renseignements financiers, d'assurance et de pensions** : Tous les dossiers, documents, correspondance, déclarations, demandes et formulaires, y compris la permission de communiquer avec un agent, un représentant ou un courtier.

Une photocopie ou une télécopie de la présente autorisation est réputée avoir valeur d'original.

J'ai lu l'autorisation qui précède et j'y consens en y apposant ma signature.

Signature du témoin

Signature de la demanderesse

Date