

DEMANDE DE PROROGATION DE LA DATE LIMITE

AVERTISSEMENT

Le présent formulaire de *Demande de prorogation de la date limite* est un élément du processus de règlement à l'amiable.

La GRC et les parties au recours collectif Tiller ont convenu que les demanderessees potentielles devraient pouvoir demander un délai supplémentaire de 100 jours maximum à partir de l'expiration de la date limite de présentation des réclamations, fixée au XXXX (soit 180 jours après la date de mise en œuvre).

Vous avez donc jusqu'au XXXX pour demander une prorogation de la date limite.

Les demanderessees potentielles demandant une prorogation de la date limite doivent pouvoir fournir ce qui suit :

1. les circonstances exceptionnelles justifiant la prorogation;
2. le formulaire de réclamation rempli;
3. les documents à l'appui, qui doivent accompagner le présent formulaire de Demande de prorogation de la date limite.

La décision que rendra l'évaluateur indépendant à propos de la demande de prorogation de la date limite 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 XXXX ou envoyez un courriel à XXXXX.

APRÈS AVOIR REMPLI LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE PROROGATION, N'OUBLIEZ PAS :

- de relire vos réponses et de vous assurer qu'elles sont le plus complètes possible;
- de faire une copie du formulaire de réclamation pour vos dossiers.

Si vous devez modifier le formulaire de Demande de prorogation de la date limite après l'avoir transmis à l'administrateur, veuillez informer immédiatement par écrit l'administrateur des changements à apporter. Des changements importants pourraient concerner par exemple votre adresse ou de nouveaux renseignements relatifs à votre réclamation.

Le formulaire doit être rempli et envoyé à l'administrateur, 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'administrateur. 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'administrateur
XXX
XXX

TOUTES LES RÉCLAMATIONS SONT CONFIDENTIELLES.

DEMANDE DE PROROGATION DE LA DATE LIMITE

PARTIE A – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Vous pouvez cocher toutes les cases qui s'appliquent à vous :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Employée municipale | <input type="checkbox"/> Consultante |
| <input type="checkbox"/> Employée de district régional | <input type="checkbox"/> Entrepreneur |
| <input type="checkbox"/> Employée d'un organisme à but non lucratif | <input type="checkbox"/> Employée de la fonction publique (non visée par le règlement Merlo et Davidson) |
| <input type="checkbox"/> Bénévole | <input type="checkbox"/> Étudiante |
| <input type="checkbox"/> Commissionnaire | <input type="checkbox"/> Membre d'un service de police intégré ou personne d'un organisme ou d'un service de police extérieur |
| <input type="checkbox"/> Gendarme spéciale surnuméraire | <input type="checkbox"/> Personne ainsi positionnée travaillant ou faisant du bénévolat à la GRC (préciser le rôle rempli ici : _____) |

1 NOM

Prénom(s)

Nom de famille

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

Nom au moment de travailler ou de faire du bénévolat à la GRC

Poste

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 COORDONNÉES

()

Téléphone résidentiel

Peut-on laisser un message à ce numéro?

 Oui Non

()

Cellulaire

Peut-on laisser un message à ce numéro?

 Oui Non

Courriel

Peut-on envoyer un message à cette adresse?

 Oui Non

Quel est le meilleur moyen de communiquer avec vous?

 Téléphone résidentiel Cellulaire Poste Courriel

4 AVEZ-VOUS UN TUTEUR OU UN REPRÉSENTANT PERSONNEL?

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

Nom du tuteur ou du représentant personnel

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 :

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

DÉCLARATION

Je, _____, demeurant dans la ville ou municipalité de _____, dans la province ou le territoire de _____,

DÉCLARE SOLENNELLEMENT CE QUI SUIT :

Je comprends que l'administrateur ou l'évaluateur indépendant peut vérifier la véracité de mes déclarations et allégations en se procurant auprès de tiers, ce qui comprend mon employeur, l'organisation pour laquelle je faisais du bénévolat ou la GRC, les renseignements nécessaires pour évaluer correctement ma demande de prorogation de la date limite. L'évaluateur indépendant 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 le présent formulaire de Demande de prorogation de la date limite sont exacts, qu'ils aient été fournis par moi ou en mon nom. Si quelqu'un a rempli le formulaire de Demande de prorogation de la date limite pour moi, j'atteste 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 LE PRÉSENT FORMULAIRE DE DEMANDE DE PROROGATION DE LA DATE LIMITE 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)