

Federal Court



Cour fédérale

Date : 20220228

N° de dossier de la Cour du Banc de la Reine du Manitoba : CI-19-01-24661

N° de dossier de la Cour fédérale : T-1673-19

Ottawa (Ontario), le 28 février 2022

PRÉSENT : L'honorable juge Favel

ENTRE :

Dossier : CI-19-01-24661

**NATION DES CRIS DE TATASKWEYAK ET CHEFFE
DOREEN SPENCE POUR SON PROPRE COMPTE
ET POUR LE COMPTE DE TOUS LES MEMBRES DE
LA NATION DES CRIS DE TATASKWEYAK**

Demandeurs

et

PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

Défendeur

**(Recours collectif introduit en vertu
de la *Loi sur les recours collectifs*, CPLM ch. C. 130)**

ET ENTRE :

Dossier : T-1673-19

**PREMIÈRE NATION DE CURVE LAKE ET
CHEFFE EMILY WHETUNG POUR SON PROPRE
COMPTE ET POUR LE COMPTE DE TOUS LES MEMBRES
DE LA PREMIÈRE NATION DE CURVE LAKE ET
PREMIÈRE NATION DE NESKANTAGA ET
CHEF CHRISTOPHER MOONIAS POUR SON PROPRE
COMPTE ET POUR LE COMPTE DE TOUS LES MEMBRES
DE LA PREMIÈRE NATION DE NESKANTAGA**

Demandeurs

et

PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

Défendeur

(Recours collectif introduit en vertu de la partie 5.1 des *Règles des Cours fédérales*, DORS/98-106)

ORDONNANCE

LA PRÉSENTE REQUÊTE en ordonnance relative à certaines questions administratives aux termes de l'entente de règlement intervenue entre les demandeurs et le défendeur en date du 15 septembre 2021 (l'« **entente de règlement** ») a été entendue par écrit.

À LA LECTURE du dossier de la demande des représentants demandeurs et des défendeurs (collectivement, les « **parties** »);

LA COUR ORDONNE ce qui suit :

- a) À moins qu'ils ne soient expressément définis dans les présentes, les termes définis ont le même sens que dans l'entente de règlement;
- b) Michael Rosenberg, Eric Block et Bryce Edwards sont nommés au comité mixte en vertu de la clause 15.01 de l'entente de règlement ;
- c) Michael Rosenberg, Bryce Edwards, Catharine Moore et Devon Rutherford sont nommés au comité de mise en œuvre du règlement en vertu de la clause 14.01 de l'entente de règlement;
- d) les formulaires révisés de l'avis d'approbation de l'entente de règlement joints en tant qu'annexe A, ou des formulaires essentiellement équivalents, remplacent l'avis d'approbation de l'entente de règlement à l'annexe N de l'entente de règlement;

- e) le formulaire de réclamation révisé joint en tant qu'annexe B, ou un formulaire essentiellement équivalent, ou un équivalent en ligne de celui-ci approuvé par l'administrateur et les parties à l'entente de règlement, remplace le formulaire de réclamation à l'annexe I de l'entente de règlement;
- f) la date limite pour les réclamations aux termes de l'entente de règlement sera le 7 mars 2023, sauf modification contraire par ordonnance des tribunaux;
- g) la date limite pour l'acceptation aux termes de l'entente de règlement sera le 2 décembre 2022, sauf modification contraire au moyen d'une entente entre le comité mixte et le Canada;
- h) La Société de Fiducie Banque de Nouvelle-Écosse est nommée fiduciaire en vertu de la clause 16.02 de l'entente de règlement; et
- i) PricewaterhouseCoopers s.r.l./s.e.n.c.r.l. est nommé auditeur en vertu de la clause 17.01 de l'entente de règlement.

Il n'y a pas de dépens pour la présente requête.

« Paul Favel »

Juge

Annexe A

Avis abrégé d'approbation du règlement

Règlement des actions collectives relatives aux avis concernant la qualité de l'eau potable des Premières Nations

Avez-vous vécu sur des terres des Premières Nations ayant fait l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable entre 1995 et 2021? Si tel est le cas, vous pourriez être admissible à une indemnisation.

Veillez lire attentivement cet avis.

Pour lire cet avis en anglais : www.firstnationsdrinkingwater.ca

Les tribunaux ont approuvé un règlement entre le Canada et certaines Premières Nations et leurs membres ayant fait l'objet d'avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable entre 1995 et 2021.

Qui cela concerne-t-il?

Vous faites partie du groupe de l'action collective si :

1. vous étiez en vie le 20 novembre 2017;
2. vous êtes membre d'une bande, telle que définie dans la *Loi sur les Indiens*, ou des peuples autochtones du Canada, autres que les Inuits et les Métis, qui sont parties d'un traité moderne (une « **Première Nation** »), dont l'aliénation des terres est assujettie à cette loi ou à la *Loi sur la gestion des terres des Premières Nations* ou à un traité moderne (les « **terres des Premières Nations** »); et
3. pendant au moins un an entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021, vous avez résidé habituellement sur des terres des Premières Nations faisant l'objet d'un avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable (qu'il s'agisse d'un avis d'ébullition de l'eau, d'interdiction de consommer ou de non-utilisation, ou autre) qui a duré au moins un an entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021 (les « **Premières Nations touchées** ») pendant qu'un tel avis concernant la qualité de l'eau potable était en vigueur.

Les Premières Nations touchées feront partie des membres, si elles acceptent le règlement avant le [●date]. Les Premières Nations touchées qui n'accepteront pas le règlement avant cette date ne recevront pas d'indemnisation.

Les personnes admissibles peuvent recevoir une indemnisation même si leur Première Nation, ou celle sur les terres de laquelle elles résidaient, n'accepte pas le règlement.

Les personnes admissibles nées avant le 20 novembre 1995 seront indemnisées si elles ont résidé habituellement dans une Première Nation touchée faisant l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable qui a duré un an ou plus, à tout moment entre le 20 novembre 2013 et le 20 juin 2021. Des exceptions sont prévues pour les personnes ayant été incapables d'accepter en raison de leur santé physique, mentale ou psychologique.

Les personnes admissibles nées le 20 novembre 1995 ou après cette date seront indemnisées, si elles ont résidé habituellement dans une Première Nation touchée faisant l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable qui a duré un an ou plus, à tout moment entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021.

Que prévoit le règlement?

Les personnes admissibles recevront un paiement pour chaque année de résidence habituelle sur les terres des Premières Nations, pendant la période où celles-ci faisaient l'objet d'un avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable. Le montant par année devrait varier pour les années admissibles, selon le type d'avis et l'éloignement des terres des Premières Nations.

Ces montants sont assujettis à des délais de prescription, par exemple si vous êtes né avant le 20 novembre 1995. Les détails sont disponibles sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr. Les personnes ayant subi des préjudices déterminés peuvent être admissibles à une indemnisation supplémentaire.

Les Premières Nations touchées qui acceptent le règlement percevront 500 000 \$, plus un montant égal à 50 % des sommes versées aux personnes visées par les avis concernant la qualité de l'eau potable dans leurs réserves.

Le Canada doit prendre d'autres mesures pour lever les avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable et aider les personnes touchées à avoir un accès régulier à une eau potable salubre dans leurs maisons. Le Canada dépensera au moins 6 milliards de dollars pour les infrastructures d'approvisionnement en eau et de traitement des eaux usées dans les réserves. Il existe un processus de règlement extrajudiciaire des différends lorsque les Premières Nations touchées ne sont pas satisfaites des efforts du Canada.

Comment puis-je demander une indemnisation?

Les personnes peuvent soumettre un formulaire de réclamation individuel, ou leur Conseil de bande peut soumettre une liste de confirmation du Conseil de bande confirmant quelles personnes résidaient habituellement sur les terres de cette Première Nation pendant que celle-ci faisait l'objet d'un avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable.

Cependant, la liste de confirmation du Conseil de bande ne comprend pas les préjudices déterminés. Si vous présentez une réclamation pour des préjudices déterminés, vous devez soumettre UN formulaire de réclamation.

Pour consulter et soumettre les formulaires de réclamation, veuillez visiter le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

Les Premières Nations doivent accepter le règlement en soumettant une résolution d'acceptation du Conseil de bande disponible auprès de l'administrateur.

À quoi le règlement me fait-il renoncer?

Les membres du groupe de l'action collective renoncent à leur droit de poursuivre le Canada pour les réclamations résolues par le règlement. Les Premières Nations qui n'acceptent pas le règlement n'y seront pas liées, bien que chaque membre de la bande puisse toujours présenter une réclamation.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr ou appelez le numéro 1-833-252-4220.

Avis détaillé d'approbation du règlement

Règlement des actions collectives relatives aux avis concernant la qualité de l'eau potable des Premières Nations

Avez-vous vécu sur des terres des Premières Nations ayant fait l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable entre 1995 et 2021? Si tel est le cas, vous pourriez être admissible à une indemnisation.

Veillez lire attentivement cet avis.

Pour lire cet avis en anglais : www.firstnationsdrinkingwater.ca

Les tribunaux ont approuvé un règlement entre le Canada et certaines Premières Nations et leurs membres ayant fait l'objet d'avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable entre 1995 et 2021.

Les Premières Nations et leurs membres touchés par les avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable depuis le 20 novembre 1995, ont poursuivi le Canada en vue d'obtenir une indemnisation dans le cadre de deux actions collectives. La Cour du Banc de la Reine du Manitoba et la Cour fédérale du Canada ont approuvé un règlement dans le cadre d'actions collectives. Le règlement permet d'indemniser les Premières Nations admissibles et leurs membres.

Le présent avis fournit des renseignements sur les personnes admissibles à l'indemnisation et la procédure à suivre pour la demander. Les personnes qui ne demandent pas d'indemnisation avant le [●date], et les Premières Nations qui n'acceptent pas le règlement avant le [●date] ne recevront pas d'indemnisation.

RENSEIGNEMENTS DE BASE

POURQUOI AI-JE ÉTÉ AVISÉ DU RÈGLEMENT?

La Cour du Banc de la Reine du Manitoba et la Cour fédérale du Canada ont approuvé le règlement le 22 décembre 2021. Cet avis a également été approuvé pour vous informer du règlement et du processus de demande d'indemnisation.

QUI EST INCLUS DANS LE RÈGLEMENT?

QUI SONT LES PERSONNES CONCERNÉES?

Vous faites partie du groupe de l'action collective si :

1. vous étiez en vie le 20 novembre 2017;
2. vous êtes membre d'une bande, telle que définie dans la *Loi sur les Indiens*, ou des peuples autochtones du Canada, autres que les Inuits et les Métis, qui sont parties d'un traité moderne (une « **Première Nation** »), dont l'aliénation des terres est assujettie à cette loi ou la *Loi sur la gestion des terres des Premières Nations* ou à un traité moderne (les « **terres des Premières Nations** »); et
3. pendant au moins un an entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021, vous avez résidé habituellement sur des terres des Premières Nations faisant l'objet d'un avis concernant la

qualité de l'eau potable (qu'il s'agisse d'un avis d'ébullition de l'eau, d'interdiction de consommer ou de non-utilisation, ou autre) qui a duré au moins un an entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021 (les « **Premières Nations touchées** ») pendant qu'un tel avis concernant la qualité de l'eau potable, était en vigueur.

Les Premières Nations touchées feront partie des membres, si elles acceptent le règlement avant le [●date]. Les Premières Nations touchées qui n'accepteront pas le règlement avant cette date ne recevront pas d'indemnisation.

Les personnes admissibles peuvent recevoir une indemnisation même si leur Première Nation, ou celle sur les terres de laquelle elles résidaient, n'accepte pas le règlement.

Les personnes admissibles nées avant le 20 novembre 1995 seront indemnisées si elles ont résidé habituellement dans une Première Nation touchée faisant l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable qui a duré un an ou plus, à tout moment entre le 20 novembre 2013 et le 20 juin 2021. Des exceptions sont prévues pour les personnes ayant été incapables d'accepter en raison de leur santé physique, mentale ou psychologique.

Les personnes admissibles nées le 20 novembre 1995 ou après cette date seront indemnisées si elles ont résidé habituellement dans une Première Nation touchée faisant l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable qui a duré un an ou plus, à tout moment entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021.

À QUI LES PERSONNES OU LES PREMIÈRES NATIONS DOIVENT-ELLES S'ADRESSER EN CAS DE QUESTIONS?

Pour parler à un avocat, envoyez un courriel à l'adresse counsel@firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

Si vous avez des questions concernant les formulaires de réclamation ou concernant le processus de réclamation, appelez l'administrateur au numéro 1-833-252-4220.

QUELLES SONT LES PREMIÈRES NATIONS CONCERNÉES?

Les Premières Nations touchées (consultez la liste sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr) doivent accepter le règlement pour être admissibles à une indemnisation.

Pour accepter le règlement, les Premières Nations touchées doivent soumettre une résolution d'acceptation du Conseil de bande à l'administrateur à l'adresse firstnationswater@deloitte.ca ou à First Nations Drinking Water Settlement, C.P. 160 Stn Adelaide, Toronto, ON Canada M5C 2J2.

La résolution d'acceptation du Conseil de bande doit être soumise dans le format approuvé, disponible auprès de l'administrateur.

Les Premières Nations touchées doivent accepter le règlement avant le [●date] pour participer.

COMMENT PUIS-JE OBTENIR L'INDEMNISATION?

QUE PEUVENT OBTENIR LES MEMBRES DU GROUPE DE L'ACTION COLLECTIVE?

Les personnes visées peuvent recevoir un paiement pour chaque année de résidence habituelle sur les terres des Premières Nations, pendant la période où celles-ci faisaient l'objet d'un avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable.

Ces montants sont assujettis à des délais de prescription. Par exemple, si vous êtes né avant le 20 novembre 1995, vous pourriez n'être admissible à une indemnisation qu'à partir du 20 novembre 2013, à moins que vous n'ayez eu certains problèmes de santé physique, mentale ou psychologique.

Vous pouvez vous attendre à ce que les montants de paiement varient pour chaque année admissible, selon le type d'avis et l'éloignement des terres des Premières Nations. Les années admissibles sont assujetties à des délais de prescription liés à l'âge :

- Les personnes nées **avant le 20 novembre 1995** peuvent présenter une réclamation pour toutes les années et les parties de la période de 7,6 ans, entre le **20 novembre 2013 et le 20 juin 2021**, alors qu'elles résidaient habituellement dans une réserve pendant que celle-ci faisait l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable, ayant duré un an ou plus. Des exceptions sont prévues pour les personnes ayant été incapables d'accepter en raison de leur santé physique, mentale ou psychologique.
- Les personnes nées **le 20 novembre 1995 ou après** cette date peuvent présenter une réclamation pour toutes les années et les parties de la période de 25,6 ans, entre le **20 novembre 1995 et le 20 juin 2021**, alors qu'elles résidaient habituellement dans une réserve pendant que celle-ci faisait l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable, ayant duré un an ou plus.

Les personnes ayant subi des préjudices déterminés peuvent être admissibles à une indemnisation supplémentaire.

Les Premières Nations touchées qui acceptent le règlement percevront 500 000 \$, plus un montant égal à 50 % des sommes versées aux personnes visées par les avis concernant la qualité de l'eau potable dans leurs réserves.

QUAND LES PERSONNES ET LES PREMIÈRES NATIONS RECEVRONT-ELLES L'INDEMNISATION?

Les personnes visées peuvent soumettre des formulaires de réclamation jusqu'au [●date]. Après la fin des périodes de réclamation, l'administrateur paiera les demandes d'indemnisation valides.

Les Premières Nations recevront un paiement de base de 500 000 \$ dans les 90 jours suivant leur acceptation ou la date à laquelle l'approbation de l'entente de règlement par les tribunaux devient définitive, selon la première éventualité à survenir.

Tous les six mois, chaque Première Nation recevra un versement d'un montant égal à 50 % des sommes versées aux personnes admissibles qui résidaient habituellement dans la réserve de cette Première Nation pendant qu'elle faisait l'objet d'un avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable. Ces paiements commenceront à la fin des périodes de réclamation.

COMMENT LES PERSONNES ET LES PREMIÈRES NATIONS PROCÉDERONT-ELLES POUR RECEVOIR L'INDEMNISATION?

Les personnes peuvent soumettre un formulaire de réclamation individuel, ou leur Conseil de bande peut soumettre une liste de confirmation du Conseil de bande confirmant quelles personnes résidaient habituellement sur les terres de cette Première Nation pendant que celle-ci faisait l'objet d'un avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable. Toutefois, si vous présentez une réclamation pour des préjudices déterminés, vous devez soumettre votre propre formulaire de réclamation. La liste de confirmation du Conseil de bande ne comprend pas les préjudices déterminés.

Dans le cas de soumissions multiples, un formulaire de réclamation individuel aura la priorité sur les listes de confirmation du Conseil de bande. Si vous avez des séquelles ou si vous n'êtes pas certain d'avoir été inclus dans une liste de confirmation du Conseil de bande, veuillez remplir un formulaire de réclamation individuel ou communiquer avec l'administrateur.

Pour consulter et soumettre les formulaires de réclamation, veuillez visiter le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

Les Premières Nations doivent accepter le règlement en soumettant une résolution d'acceptation du Conseil de bande disponible auprès de l'administrateur.

Les personnes admissibles peuvent recevoir une indemnisation même si leur Première Nation, ou celle sur les terres de laquelle elles résidaient, n'accepte pas l'entente de règlement.

Les formulaires de réclamation peuvent être soumis auprès de l'administrateur en les remplissant en ligne sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr, ou en envoyant un formulaire de réclamation par courriel à l'adresse firstnationswater@deloitte.ca ou par télécopieur au 647-738-5206, ou par courrier à First Nations Drinking Water Settlement, C.P. 160 Stn Adelaide, Toronto, ON Canada M5C 2J2.

Il est très important pour un requérant de ne soumettre qu'un seul formulaire de réclamation auprès de l'administrateur, en utilisant l'une des méthodes ci-dessus.

AI-JE BESOIN DE MON PROPRE AVOCAT POUR EFFECTUER UNE RÉCLAMATION?

Non. Les avocats de l'action collective vous représentent. Vous pouvez communiquer avec les avocats de l'action collective par courriel à l'adresse counsel@firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

COMMENT LES AVOCATS SERONT-ILS PAYÉS?

Le Canada (et non les membres du groupe de l'action collective) paiera les honoraires des avocats de l'action collective afin de poursuivre les actions collectives et pour continuer à aider les personnes et les Premières Nations. Les tribunaux ont approuvé les honoraires des avocats et vous n'avez à payer aucune somme pour effectuer une réclamation.

À QUOI LE RÈGLEMENT ME FAIT-IL RENONCER?

Les membres du groupe de l'action collective renoncent à leur droit de poursuivre le Canada pour les réclamations résolues par le règlement. Ce qui veut dire que vous ne pourrez pas poursuivre le Canada pour des dommages subis avant le 20 juin 2021, qui ont été causés par le défaut du Canada de fournir de l'eau potable à votre réserve.

Les Premières Nations qui n'acceptent pas le règlement n'y seront pas liées, bien que chaque membre de la bande puisse toujours présenter une réclamation.

EST-CE QUE JE PEUX ME RETIRER DU RÈGLEMENT?

Les personnes visées ne peuvent se retirer du règlement sans l'approbation du tribunal. Les avocats de l'action collective ne sont pas en mesure d'aider les personnes à se retirer du règlement. Les personnes souhaitant demander l'autorisation des tribunaux pour se retirer du règlement devraient consulter un autre avocat.

Les Premières Nations ne sont pas tenues d'accepter le règlement. Si une Première Nation n'accepte pas le règlement, il ne résoudra pas les demandes collectives ou communautaires de cette Première Nation.

Vous n'êtes pas tenu de présenter une réclamation, mais si vous ne vous retirez pas du règlement et ne présentez pas de réclamation, et si une bande ne fournit pas à l'administrateur une confirmation de votre résidence, vous ne recevrez pas d'indemnisation et vous renoncerez quand même à votre droit de poursuivre le Canada.

QUELS SONT LES AUTRES AVANTAGES DU RÈGLEMENT POUR LES PREMIÈRES NATIONS ET LEURS MEMBRES?

1. Le Canada a accepté de déployer tous les efforts raisonnables pour soutenir la levée des avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable qui touchent les membres du groupe de l'action collective.
2. Le Canada a accepté de déployer tous les efforts raisonnables pour s'assurer que les membres du groupe de l'action collective vivant dans des réserves aient un accès régulier à l'eau potable dans leurs maisons. Le Canada dépensera au moins 6 milliards de dollars d'ici le 31 mars 2030 pour mettre en œuvre cet engagement en finançant le coût réel de la construction, de la modernisation, de l'exploitation et de l'entretien des infrastructures d'eau dans les réserves.
3. Le Canada a convenu d'un cadre de règlement extrajudiciaire des différends, pour décider des mesures supplémentaires raisonnablement nécessaires, afin d'aider les personnes visées à avoir un accès régulier à l'eau potable dans leurs maisons.
4. Le Canada a accepté de déployer tous les efforts raisonnables pour abroger la *Loi sur la salubrité de l'eau potable des Premières Nations*, L.C. 2013, ch. 21 d'ici le 31 mars 2022, et de la remplacer par une loi qui améliore la qualité de l'eau potable dans les réserves des Premières Nations.
5. Le Canada a accepté de fournir 20 millions de dollars pour créer le Comité consultatif des Premières Nations sur la salubrité de l'eau potable.
6. Le Canada a accepté de mettre à disposition 9 millions de dollars pour financer les initiatives de gouvernance des Premières Nations et l'élaboration de règlements administratifs.

QUI ME REPRÉSENTE ?

QUI SONT LES AVOCATS QUI ME REPRÉSENTENT ?

Les représentants des demandeurs et les membres du groupe de l'action collective sont représentés par McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l. et Olthuis Kleer Townshend LLP (les « **avocats de l'action collective** »). Vous pouvez communiquer avec les avocats de l'action collective par courriel à l'adresse counsel@firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

DOIS-JE PAYER LES AVOCATS DE L'ACTION COLLECTIVE ?

Non. Les tribunaux ont approuvé les honoraires des avocats de l'action collective.

ET SI JE VEUX MON PROPRE AVOCAT ?

Si vous voulez engager votre propre avocat, vous pouvez le faire à vos propres frais.

COMMENT LES PREMIÈRES NATIONS PROCÈDENT-ELLES POUR ACCEPTER LE RÉGLEMENT ?

Les Premières Nations qui sont admissibles au règlement doivent l'accepter dans une résolution d'acceptation du Conseil de bande et en fournir une copie à l'administrateur avant le [●date].

Pour obtenir plus de renseignements, consultez le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr ou appelez l'administrateur au 1-833-252-4220.

Vous pouvez également poser vos questions aux avocats de l'action collective par courriel à l'adresse counsel@firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

À QUI LES PREMIÈRES NATIONS DOIVENT-ELLES S'ADRESSER POUR ACCEPTER LE RÉGLEMENT ?

Les Premières Nations ayant des questions peuvent communiquer avec les avocats de l'action collective par courriel à l'adresse counsel@firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

Les Premières Nations disposant d'une résolution d'acceptation du Conseil de bande acceptant l'entente de règlement doivent en fournir une copie à l'administrateur avant le [●date] par courriel à l'adresse firstnationswater@deloitte.ca ou par courrier à First Nations Drinking Water Settlement, C.P. 160 Stn Adelaide, Toronto, ON Canada M5C 2J2.

AVEC QUI DOIS-JE COMMUNIQUER POUR OBTENIR PLUS DE RENSEIGNEMENTS ?

Vous pouvez appeler l'administrateur au 1-833-252-4220.

Vous pouvez également communiquer avec les avocats de l'action collective par courriel à l'adresse counsel@firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

ANNEXE « B »



REGLEMENT
sur l'eau potable
des Premières Nations

Formulaire de demande d'indemnisation individuelle

Le Règlement sur l'eau potable des Premières Nations permettra d'indemniser les membres des Premières Nations qui ont fait l'objet d'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable alors qu'ils vivaient dans une Première Nation touchée*.

Il se peut que vous n'ayez pas besoin de remplir ce formulaire. Veuillez d'abord consulter le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr pour savoir si votre Première Nation a déposé une demande au nom de ses membres. Si c'est le cas, veuillez appeler l'administrateur et il vous aidera à vérifier si vous êtes déjà sur notre liste. Si c'est le cas, vous ne devez remplir ce formulaire que si vous présentez une demande d'indemnisation relative à des préjudices déterminés.

Il s'agit du formulaire de demande d'indemnisation pour vous-même. Si vous souhaitez déposer une demande au nom d'une autre personne (par exemple, un enfant mineur, une personne handicapée ou une personne décédée), veuillez remplir le « formulaire de demande au nom d'une autre personne » que vous trouverez sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

Pour avoir droit à une indemnisation, vous devez...

✔ Être membre d'une Première Nation, avoir été en vie le 20 novembre 2017, et...

Date de naissance : *avant le 20 novembre 1995*

✔ résider habituellement/avoir résidé dans une Première Nation touchée pendant un avis à long terme sur la qualité de l'eau potable qui a duré sans interruption pendant un an ou plus, à tout moment entre le 20 novembre 2013 et le 20 juin 2021.

Date de naissance : *20 novembre 1995 ou après*

✔ résider habituellement/avoir résidé dans une Première Nation touchée pendant un avis à long terme sur la qualité de l'eau potable qui a duré sans interruption pendant un an ou plus, à tout moment entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021.

* Pour une liste des Premières Nations touchées et les dates des avis à long terme, voir ci-dessous les pages 6 à 13. Veuillez également noter que la nation Tsuut'ina, la nation Sucker Creek, la nation crie Ermineskin, la Tribu des Blood et la bande indienne d'Okanagan ont soumis leurs demandes d'une manière différente, de sorte que leurs membres ne sont pas admissibles à une indemnisation dans le cadre de ce règlement.

➡ Remplir ce formulaire peut porter à confusion et être émotionnellement difficile, voire traumatisant. Mais vous n'êtes pas seul. **Trois équipes sont disponibles pour vous aider.**

<div style="text-align: center;"></div> <p>L'équipe de l'Espoir pour le mieux-être (Hope for Wellness) vous apporte réconfort et soutien émotionnel.</p> <p>Elle peut vous aider si vous souffrez de détresse émotionnelle.</p> <p>Vous pouvez la contacter gratuitement sur la ligne d'écoute au 1-855-242-3310 ou en ligne à l'adresse www.espoirpourlemieuxetre.ca.</p>	<div style="text-align: center;"></div> <p>L'équipe de l'administrateur traite les demandes d'indemnisation et les paiements.</p> <p>Elle peut vous aider dans la procédure de demande d'indemnisation, notamment pour remplir le présent formulaire de demande d'indemnisation.</p> <p>Adressez-vous à elle si vous avez une question et ne savez pas à qui la poser.</p> <p>Vous pouvez la contacter gratuitement sur la ligne d'assistance de l'administrateur au 1-833-252-4220.</p>	<div style="text-align: center;"></div> <p>L'équipe de l'action collective est formée de vos avocats. Elle travaille pour vous aider; les appels sont confidentiels et les entretiens sont gratuits.</p> <p>Elle peut vous aider en cas de demande d'indemnisation pour des préjudices déterminés ou de questions juridiques concernant le règlement de l'action collective.</p> <p>Vous pouvez la contacter gratuitement sur la ligne d'assistance de l'action collective au 1-833-265-7589.</p>
--	---	---



Il y a une date limite! Si votre Première Nation n'a pas déjà soumis un formulaire en votre nom, vous devez en soumettre un pour vous-même avant le **[DATE]**

Règlement sur l'eau potable des Premières Nations – Formulaire de demande d'indemnisation individuelle d'un membre du groupe – Page 1 de 21

Ce formulaire comprend trois parties que vous devez remplir obligatoirement et deux parties facultatives. Les trois parties que vous devez remplir sont...

	Partie 1 : Votre nom et les informations importantes	C'est ici que vous communiquez les informations importantes telles que votre nom et votre date de naissance, votre adresse, vos numéros de contact, les informations relatives au paiement et une copie de votre pièce d'identité. Cela nous permet de créer un dossier pour vous.
	Partie 2 : Votre lieu de résidence	Ici, vous nous indiquez le ou les lieux où vous avez vécu. Nous utilisons ces informations pour déterminer combien de temps a duré votre exposition à des avis à long terme sur la qualité de l'eau potable.
	Partie 3 : Autorisation	C'est à ce stade que vous acceptez les conditions générales, que vous garantissez que les informations fournies sont correctes et que vous nous autorisez à examiner votre demande et à prendre une décision.

Les deux parties suivantes sont facultatives. Vous ne devez pas les remplir, sauf si vous voulez demander une indemnisation supplémentaire pour des préjudices déterminés ou si vous n'avez pas de pièce d'identité.

	Partie 4 : Préjudices déterminés	C'est dans cette section que vous pouvez demander une indemnisation supplémentaire si vous avez subi des préjudices graves et durables qui ont été causés soit par l'utilisation de l'eau conformément à l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, soit parce que vous n'avez pas eu accès à de l'eau saine et propre en raison d'un avis à long terme sur la qualité de l'eau potable. Veuillez noter que vous devez avoir utilisé l'eau traitée ou l'eau du robinet. L'utilisation d'eau non traitée provenant de sources d'eau de surface telles que des lacs, des étangs ou des rivières n'est pas couverte.
	Partie 5 : Déclaration faite sous serment	C'est à ce stade que vous devez apposer votre signature, que vous garantissez que les informations fournies sont correctes et que vous nous autorisez à examiner votre demande et à prendre une décision relative à l'indemnisation supplémentaire pour des préjudices déterminés. Étant donné que l'indemnisation pour des préjudices déterminés vient <u>s'ajouter</u> à ce que recevront toutes les personnes ayant souffert d'un avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, un garant autorisé, tel qu'un dirigeant communautaire, doit aussi signer cette section en tant que témoin. Cette partie est également requise si vous ne possédez aucune pièce d'identité.

Conseils et indications

- ✓ En cas de question, la page de la Foire aux questions (FAQ) est très utile pour commencer. Vous pouvez la consulter en ligne sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.
 - ✓ Si vous avez encore des questions après avoir consulté la page de la FAQ, veuillez appeler l'administrateur. Vous trouverez ses coordonnées à la page 1.
 - ✓ Vous ne devez soumettre ce formulaire qu'une seule fois. Veuillez donc rassembler toutes les informations dont vous avez besoin au préalable. après avoir soumis le formulaire, veuillez appeler l'administrateur si vous devez faire des modifications ou si vous avez des questions ou des préoccupations.
 - ✓ Une liste de contrôle se trouve à la fin du formulaire pour vérifier que vous avez bien rempli toutes les sections. Les instructions sur la façon de soumettre ce formulaire se trouvent à la page 15.
 - ✓ Une fois que l'administrateur vous a envoyé une décision concernant votre demande, aucune autre modification ne peut être apportée à votre formulaire.
 - ✓ Ce processus est régi par l'entente de règlement et les documents connexes, que vous trouverez sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.
-  **Si vous voulez faire une demande d'indemnisation pour des préjudices déterminés (Partie 4), vous devez remplir ce formulaire!**

 PARTIE 1 : VOTRE NOM ET LES INFORMATIONS IMPORTANTES	
 Veuillez fournir le plus de renseignements possible ici afin de nous permettre de traiter votre demande. Les informations que vous entrez doivent correspondre à celles qui figurent sur votre pièce d'identité délivrée par le gouvernement. Si une case ne vous concerne pas, laissez-la vide.	
Prénom (obligatoire)	
Second(s) prénom(s) (le cas échéant)	
Nom de famille (obligatoire)	
Autre(s) nom(s) connu(s) (le cas échéant)	
Date de naissance (obligatoire)	Jour ____ Mois ____ Année ____
Veuillez joindre une copie d'une pièce d'identité délivrée par le gouvernement à ce formulaire de demande (obligatoire).	<input type="checkbox"/> J'ai joint une copie de ma pièce d'identité délivrée par le gouvernement.
 Nous comprenons que vous ne disposez peut-être pas de toutes ces informations, mais nous vous prions de remplir tous les champs que vous pouvez. Veuillez noter que vous devez indiquer la province et le nom de votre bande, ainsi que le numéro de votre carte de statut d'Indien et/ou le numéro d'inscription de votre bande.	
Numéro d'assurance sociale (si disponible)	_____ - _____ - _____
Numéro de carte de statut d'Indien	
Numéro d'inscription de votre bande	
Nom de la bande dont vous êtes membre	
Province où se trouve votre bande	
 Les informations nécessaires ici sont votre adresse postale actuelle ou une adresse où l'on peut vous joindre. Les informations telles que votre numéro de téléphone et votre adresse électronique sont également demandées, mais si vous ne les avez pas, laissez ces cases vides.	
Numéro et nom de la rue	
Numéro d'appartement (le cas échéant)	
Ville/Village/Communauté	
Case postale (le cas échéant)	
Province/Territoire	
Code postal	
Pays	
Téléphone à domicile	
Téléphone portable (le cas échéant)	
Adresse électronique (le cas échéant)	
Si cette adresse se trouve dans une Première Nation, veuillez indiquer le nom de la nation.	
Nom de la personne qui recevra le courrier (a/s de) (le cas échéant)	
Règlement sur l'eau potable des Premières Nations – Formulaire de demande d'indemnisation individuelle d'un membre du groupe – Page 3 de 21	

\$ Informations sur les paiements

- ✓ Les paiements seront calculés et versés aux demandeurs admissibles après la fin de la période des demandes d'indemnisation.
- ✓ La période des demandes d'indemnisation se termine le **[DATE]** ; les paiements seront donc effectués au **milieu de 2023 ou plus tard**.
- ✓ Les indemnités dépendront du montant total des fonds disponibles et du nombre de demandes admissibles reçues.

Si votre demande est approuvée, vous recevrez le paiement par chèque ou par dépôt direct. Quelle méthode préférez-vous?

Veuillez m'envoyer un chèque **par la poste** à l'adresse que j'ai indiquée ci-dessus.



J'ai joint un formulaire de dépôt direct rempli ou un chèque annulé et je voudrais que le paiement soit effectué par **dépôt direct**.



Conseils et indications pour les dépôts directs

- ✓ Si vous optez pour un **dépôt direct**, vous devez joindre un **chèque annulé** ou un **formulaire de dépôt direct** à ce **formulaire de demande d'indemnisation**, afin que nous sachions où envoyer l'argent.
- ✓ Le compte bancaire doit être à votre nom. Nous ne pouvons pas envoyer d'argent sur le compte de quelqu'un d'autre. Si vous changez de compte, veuillez en informer l'administrateur.
- ✓ Nous ne pouvons effectuer des dépôts que sur des comptes bancaires canadiens.
- ✓ Veuillez vérifier l'exactitude des informations que vous nous fournissez. Une fois l'argent déposé, nous ne pouvons pas le récupérer ou effectuer des paiements de remplacement. Ainsi, si vous fournissez les informations bancaires d'un membre de votre famille au lieu des vôtres, nous ne pourrions pas récupérer cet argent.
- ✓ Si le chèque annulé ou le formulaire de dépôt direct ne sont pas valides, nous vous enverrons un chèque par la poste.



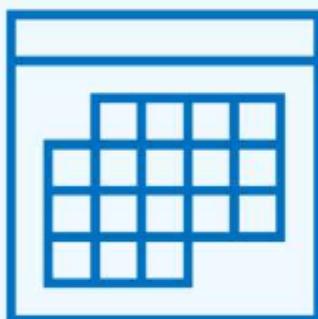
Si vous déménagez après nous avoir envoyé ce formulaire de demande d'indemnisation, veuillez à en informer l'administrateur au 1-833-252-4220 et à nous communiquer votre nouvelle adresse!



PARTIE 2 : VOTRE LIEU DE RÉSIDENCE

Dans cette section, **vous nous indiquerez dans quelle(s) réserve(s) vous avez vécu, et quand.** Nous utiliserons ces informations pour déterminer le montant d'indemnisation auquel vous avez droit.

Le tableau ci-dessous énumère toutes les Premières Nations qui ont reçu des avis à long terme sur la qualité de l'eau potable pendant la période couverte par le règlement. À titre de rappel, un « avis à long terme concernant l'eau potable » correspond à un avis qui a duré un an ou plus.



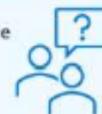
À côté du nom de chaque Première Nation, il y a des cases pour les dates. Veuillez **remplir les cases de dates à côté de la Première Nation où vous avez vécu**, en commençant par le mois et l'année où vous avez commencé à y vivre et en terminant par le mois et l'année où vous avez cessé d'y vivre (le cas échéant).

*Si votre date de naissance se situe avant le 20 novembre 1995, veuillez nous dire où vous avez vécu entre le **20 novembre 2013** et le **20 juin 2021**.*

*Si votre date de naissance est le 20 novembre 1995 ou après, veuillez nous dire où vous avez vécu entre le **20 novembre 1995** et le **20 juin 2021**.*

Conseils et indications pour la partie 2

- ✓ Vous devez uniquement indiquer les périodes et les lieux où vous avez vécu dans l'une ou plusieurs des Premières Nations énumérées ci-dessous. Vous n'avez pas à fournir d'informations sur d'autres périodes et lieux.
- ✓ Si vous aviez moins de 18 ans lorsque vous viviez dans la réserve et que vous avez quitté votre communauté pour aller à l'école, cette période doit être considéré comme du temps passé dans la réserve et incluse dans le tableau ci-dessous.
- ✓ Si vous avez vécu dans plus d'une Première Nation figurant sur la liste ci-dessous, ce n'est pas un problème. Veuillez entrer les dates pour toutes les Premières Nations dans lesquelles vous avez vécu.
- ✓ Si vous vous demandez pourquoi nous ne demandons des informations que pour certaines périodes en fonction de votre date de naissance, veuillez consulter la section sur les délais de prescription à la page de la FAQ en ligne. Vous pouvez la consulter sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.
- ✓ Si vous pensez que votre Première Nation a fait l'objet d'un avis sur la qualité de l'eau potable pendant un an ou plus, mais que vous ne la trouvez pas dans la liste ci-dessous, veuillez **appeler l'administrateur** au 1-833-252-4220, ou inclure l'information dans la section « Autre(s) Première(s) Nation(s) » au bas de la page.



Alberta	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation				
Nation sioux des Nakota d'Alexis	437		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Anishinabe Tallcree	446		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Beaver	445		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Cold Lake	464		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation dénée Tha'	448		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Driftpile	450		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie d'Enoch	440		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Frog Lake	465		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Kapawé'no	452		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Kehewin	466		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Little Red River	447		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation crie Mikisew	461		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation O'Chiese	431		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Paul	441		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Saddle Lake	462		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation crie Samson	444		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation Siksika	430		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Stoney Nakoda	471		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Sturgeon Lake	455		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Sunchild	434		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Whitefish Lake n° 459	459		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation crie de Woodland	474		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Colombie-Britannique	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation				
Première Nation ʔáksq'nuuk	604		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
ʔaqam (également connue sous le nom de bande indienne de St. Mary's)	602		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation ʔesdlagh	709		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Bande indienne d'Adams Lake	684		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Ashcroft	685		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Bonaparte (anciennement bande indienne de Bonaparte))	686		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Bande indienne Boothroyd	700		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Bande de Carim Lake	713		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Cheam	584		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Bande indienne de Coldwater	693		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Colombie-Britannique		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Williams Lake		719		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Xats'q'li (anciennement connue sous le nom de bande indienne de Soda Creek)		716		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Xax'lip (également connue sous le nom de bande indienne de Fountain)		592		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Gouvernement de la Première Nation Xen'i Gwet'in		714		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Xwisten (également connue sous le nom de bande indienne de Bridge River)		590		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Yunesit'in		717		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Manitoba		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Beren's River		266		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation dakota de Canupewelipa		289		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Fox Lake		305		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de God's Lake Narrows		296		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Hollow Water		263		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Kinorjoooshtegon (également connue sous le nom de Première Nation Jackhead)		268		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Lake Manitoba		271		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Little Grand Rapids		270		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Little Saskatchewan		274		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Long Plain		287		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Pauingassi		327		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Pinaymootang (anciennement connue sous le nom de Première Nation Fairford)		272		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Pine Creek		282		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Sapatawayak		314		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Saskeeng (également connue sous le nom de bande indienne de Fort Alexander)		262		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Shamattawa		307		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Tataskweyak		306		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Wuskwi Sipiik		324		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Nouveau-Brunswick		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Bande micmaque de Buctouche (également connue sous le nom de Tjopogtotig)		4		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Eel Ground		7		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Fort Folly		9		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Indian Island		10		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Pabineau		13		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Tobique (Neqotuk)		16		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Welamukotuk (également connue sous le nom de Première Nation Oromocto)		12		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Woodstock		17		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Terre-Neuve et Labrador Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touché DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Miawpukek	47		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____

Nouvelle-Écosse Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touché DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Millbrook	27		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Potlotek (anciennement connue sous le nom de Chapel Island)	22		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____

Ontario Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touché DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation d'Alderville	160		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation des Algonquins de Pikwàkanagàn	163		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Animakee Wa Zhing n° 37 (anciennement connue sous le nom de Northwest Angle 37)	152		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation Anishinaabeg de Naongashiing	125		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation d'Aroland	242		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Asubpeeschoseewagunk Netum Anishinabek (Première Nation de Grassy Narrows)	149		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation Attavapiskat	143		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Bearskin Lake	207		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Big Grassy	124		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Bijnitwaabik Zaaging Anishinaabek (également connue sous le nom de Première Nation de Rocky Bay)	197		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Cat Lake	216		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation des Chippewas de Georgina Island	138		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation des Chippewas de Nawash Unceded	122		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Constance Lake	182		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Couchiching	126		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Curve Lake	161		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Deer Lake	237		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation d'Eabametoong	183		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation d'Eagle Lake	148		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Fort Severn	215		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Station de Hiawatha	162		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation crie de Kashechewan	243		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Kee-way-win	325		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Kiashke Zaaging Anishinaabek (également connue sous le nom de Première Nation de Gull Bay)	188		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Kingfisher	212		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation Kitchenuhmaykoosib Inninuway (Première Nation Big Trout)	209		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation du lac La Croix	127		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation du Lac Seul	205		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Koocheching	s/o			
Première Nation de Namaygoosisagagun	s/o			

Ontario	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Marten Falls	186		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Nation ojibwée de Mishkeegogamang	203		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation des Mississaugas de Scugog Island	140		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Mitaanigaming	133		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Mohawks de la baie de Quinte	164		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Moose Deer Point	135		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Muskrat Dam	213		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Naotkamegwanning	158		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Neskantaga	239		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation Nibinamik	241		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation Nigigoonsiminikaaning (anciennement connue sous le nom de Première Nation NICKKOUSMENEKANING et de Première Nation Red Gut)	129		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Nipissing	220		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de North Caribou Lake (également connue sous le nom de Weagamow Lake et de Round Lake)	204		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de North Spirit Lake	238		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Northwest Angle 33	151		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Netmizaaggamig Nishnaabeg (anciennement connue sous le nom de Première Nation de Pic Moberg)	195		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Nation Niisaachewan Anishinaabe (anciennement Nation ojibwée Ochichagwe' Babigo'Inng)	147		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Nation ojibwée de Saugeen	258		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Nation Oneida de la Tamise	246		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Pikangikum	208		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Poplar Hill	236		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Bande indienne de Red Rock (réserve de Lake Helen)	193		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Sachigo Lake	214		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Sandy Lake	211		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Serpent River	201		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Shoal Lake n° 40	155		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Nation de Slate Falls	259		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Nation Taykwa Tagamou	145		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Nations indépendantes de Wabaseemoong	150		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Wabauskang	156		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Nation ojibwée de Wabigoon Lake	157		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Mohawks de Wahta	134		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Wapekeka	206		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____
Première Nation de Wasauksing	136		Mois __ Année ____	Mois __ Année ____

Règlement sur l'eau potable des Premières Nations – Formulaire de demande d'indemnisation individuelle d'un membre du groupe – Page 11 de 21

Ontario		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Washagamis Bay (également connue sous le nom de Première Nation d'Obashkaandagaang Bay)		235		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Wauzushk Onigum		153		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Wawakapewin		234		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Webequie		240		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Weenusk		146		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Wunnumin Lake		217		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Zhiibaahaasing		173		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Île-du-Prince-Édouard		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation d'Abegweit		1		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Québec		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Communauté Anicinape de Kitcisakik		62		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Conseil des Innus de Pakua Shipu		88		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Conseil des Innus de Pessamit (également connu sous le nom de réserve indienne de Pessamit)		85		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Kitigan Zibi Anishinabeg		73		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Saskatchewan		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Nation crie de Beardy et Okemasis		369		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Big Island Lake		399		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation dénésuline de Black Lakec		317		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation dénée de Buffalo River		398		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation dénée de la rivière Clearwater		401		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Cote		366		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Cowessess		361		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Cumberland House		350		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Fishing Lake		390		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation dénésuline de Fond Du Lac		351		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation dénésuline de Hatchet Lake		352		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Kahkewistahaw		362		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Keseekoose		367		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Little Pine		340		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Muscowpetung		381		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Muskowekwan		392		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Ministikwan Lake		397		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie du lac Montréal		354		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Moosomin		342		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Nekaneet		380		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Okanese		382		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Règlement sur l'eau potable des Premières Nations – Formulaire de demande d'indemnisation individuelle d'un membre du groupe – Page 12 de 21

Saskatchewan		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Nation crie de Peepeekisis		384		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Peter Ballantyne		355		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Poundmaker		345		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Red Earth		356		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Saulteaux		347		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Shoal Lake		357		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Dakota de Standing Buffalo		386		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Star Blanket		387		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Sweetgrass		348		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation Dakota de Wahpeton		358		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation White Bear		365		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Autre(s) Première(s) Nation(s)/Périodes de résidence

Si vous pensez qu'une Première Nation où vous avez vécu a fait l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable qui a duré un an ou plus entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021, mais que vous ne trouvez pas cette Première Nation dans la liste ci-dessus, vous pouvez nous appeler, ou vous pouvez inclure cette information ici. Nous ferons une enquête et il se peut que nous devions vous demander des informations supplémentaires.

Vous pouvez également utiliser cette section si vous avez vécu dans une Première Nation figurant sur la liste ci-dessus pendant deux ou plusieurs périodes distinctes.

Première Nation	Province	Numéro de la Première Nation/Bande (facultatif)	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée
				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
				Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
				Mois __, Année ____	Mois __, Année ____



RÈGLEMENT sur l'eau potable des Premières Nations

PARTIE 3 : AUTORISATION

- ✓ Dans cette section, nous voulons **nous assurer que vous avez pris connaissance des conditions générales importantes et que vous les acceptez** dans le cadre de la soumission de votre demande :



L'administrateur traite les demandes d'indemnisation, comme celle que vous soumettez en remplissant ce formulaire.

1. Le travail de l'administrateur consiste à traiter les demandes avec soin, équité et efficacité, en fonction des instructions qui lui sont données et des informations qui lui sont transmises. Il ne représente ni le Canada, ni les Premières Nations, ni les membres des Premières Nations. Il n'est pas avocat et n'offre pas de conseils juridiques.
 2. Étant donné que l'administrateur s'en tient à gérer les demandes, il ne lui appartient pas de déterminer ou de protéger les droits juridiques du Canada, des Premières Nations ou des membres des Premières Nations, ni de soulever des questions que le Canada, les Premières Nations ou les membres des Premières Nations n'ont pas soulevées.
 3. Les avocats sont à votre disposition pour vous fournir des conseils juridiques gratuitement. Vous pouvez les joindre en appelant la ligne d'assistance gratuite des avocats de l'action collective au 1-833-265-7589.
 4. Dans le cadre de ce processus de demande d'indemnisation, l'administrateur peut vous demander des informations supplémentaires.
5. Dans le cadre de ce processus de demande d'indemnisation, l'administrateur peut divulguer les renseignements que vous fournissez ou le montant de votre indemnisation à l'un des groupes suivants : la Première Nation dont vous êtes membre, la ou les Premières Nations où vous avez vécu, le Canada, les avocats du groupe, le tiers évaluateur, le comité mixte, le comité de mise en œuvre du règlement ou le comité consultatif des Premières Nations sur la salubrité de l'eau potable.
6. Le Canada, dans le cadre de ce processus, peut divulguer des renseignements en sa possession à un ou plusieurs des groupes suivants : l'administrateur, les avocats du groupe, le tiers évaluateur, le comité mixte, le comité de mise en œuvre du règlement ou le comité consultatif des Premières Nations sur la salubrité de l'eau potable.



La confidentialité est primordiale. Les renseignements que vous soumettez resteront confidentiels, à moins que nous devions les communiquer à d'autres personnes dans le cadre de ce processus.



Vous pouvez en savoir plus sur les rôles et les membres de ces groupes en consultant la page de la FAQ en ligne sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

7. Nous nous baserons sur les renseignements que vous nous fournirez, et **en signant et en soumettant ce formulaire, vous certifiez que tous les renseignements que vous avez fournis sont à votre connaissance exacts**. Si quelqu'un vous a aidé à remplir ce formulaire, vous confirmez également qu'il vous a lu tout ce qu'il a écrit sur ce formulaire et tout ce qu'il a inclus ou joint à celui-ci.

Votre déclaration et votre signature	<p>« Tout ce qui figure dans ce formulaire est à ma connaissance exact. J'ai pris connaissance des conditions générales importantes, je les comprends et je les accepte, et je consens à la divulgation et à l'utilisation de tous les renseignements que j'ai fournis, y compris, mais sans s'y limiter, mes renseignements personnels, conformément à ce qui précède et au règlement. »</p> <p>_____</p> <p>Signez ici </p>
Votre nom complet en caractères d'imprimerie (prénom, nom de famille)	_____
Date à laquelle vous avez signé ce formulaire	Jour ____ Mois ____ Année ____
<p>✓ Il faut également que quelqu'un soit témoin de votre signature du présent formulaire de demande d'indemnisation. Le témoin n'a PAS besoin de lire ce que vous avez écrit dans ce formulaire ou de vérifier ce que vous avez écrit est exact. Toute personne âgée de plus de 18 ans peut être votre témoin.</p>	
Déclaration et signature du témoin	<p>« J'ai été témoin de la signature de ce formulaire par la personne ci-dessus. »</p> <p>_____</p> <p>Votre témoin signe ici </p>
Nom complet de votre témoin en caractères d'imprimerie (prénom, nom de famille)	_____
Date à laquelle le témoin a signé ce formulaire	Jour ____ Mois ____ Année ____

Si vous avez rempli tous les champs ci-dessus, joint une copie de votre pièce d'identité et que vous ne faites PAS de demande d'indemnisation pour des préjudices déterminés, vous avez presque terminé. Veuillez utiliser la liste de contrôle à la dernière page pour vérifier tous les renseignements, puis soumettez votre demande. Veuillez **choisir l'un** des modes de soumission suivants :



Si vous soumettez une demande pour des préjudices déterminés, veuillez passer aux parties 4 et 5, ou si vous n'avez pas de pièce d'identité, veuillez passer à la partie 5.

Par courrier postal

Administrateur des demandes
d'indemnisation de l'action collective
relative à l'eau potable,
a/s de Deloitte
Case postale 160 STN Adelaide
Toronto (Ontario) M5C 2J2, Canada

ou

Par courriel

firstnationswater@deloitte.ca

ou

Par télécopieur

647-738-5206

Vous pouvez soumettre votre demande par courrier postal, par courriel ou par télécopieur. Choisissez le moyen le plus simple pour vous.



Une fois que vous aurez soumis votre demande d'indemnisation, l'administrateur communiquera avec vous pour confirmer qu'il l'a bien reçue. Si vous avez des questions à n'importe quelle étape du processus, vous pouvez nous appeler au 1-833-252-4220.



PARTIE 4 : PRÉJUDICES DÉTERMINÉS

(Cette section est facultative)

Cette partie est facultative. Vous n'êtes pas obligé de la remplir. Ce règlement a pour but d'offrir reconnaissance et réconfort à ceux qui ont souffert. L'eau potable impure et insalubre est source de maux pour tous, mais **certaines personnes ont subi des préjudices supplémentaires : des préjudices graves et déterminés directement causés par l'eau insalubre.** Si cela vous est arrivé, vous pouvez remplir cette partie et soumettre une demande d'indemnisation complémentaire.



Il est souvent difficile de parler de la souffrance. Nous ne voulons pas refaire vivre un traumatisme à quiconque, c'est pourquoi nous avons fait notre possible pour que ce formulaire soit très simple et factuel. Si vous avez besoin d'un soutien émotionnel, veuillez appeler la ligne d'assistance Espoir pour le mieux-être au 1-855-242-3310 ou envoyer un message en ligne à www.espoirpourlemieuxetre.ca.

Il y a deux niveaux d'indemnisation supplémentaire.
Voici les règles à suivre pour présenter une demande d'indemnisation :

Le niveau de préjudice 1 concerne les préjudices graves qui ont duré plus d'un mois, mais moins d'un an. Pour être admissible, vous devez répondre à tous les critères suivants :

1. Vous devez avoir souffert de problèmes de santé importants et prolongés qui ont nui à votre qualité de vie et perturbé votre bien-être ou vos activités quotidiennes.
2. Les préjudices doivent avoir été **directement causés par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable**, soit parce que vous avez utilisé de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis, mais avez quand même été malade, soit parce que vous n'avez pas eu un accès approprié à de l'eau traitée ou de l'eau du robinet.
3. Les symptômes doivent avoir persisté pendant des jours consécutifs totalisant au moins un mois, mais moins d'un an.
4. Vous devez avoir essayé d'obtenir un traitement pour vos préjudices.

Cela signifie que vous devez avoir suivi les instructions de l'avis. Par exemple, si un avis d'ébullition de l'eau était en vigueur, vous devez avoir suivi les instructions et avoir fait bouillir l'eau du robinet au préalable. Cela signifie également que vous devez avoir utilisé l'eau traitée ou l'eau du robinet. L'utilisation d'eau non traitée provenant de sources d'eau de surface telles que des lacs, des étangs ou des rivières n'est pas couverte.

Dans de nombreuses Premières Nations, il peut être difficile d'accéder aux soins de santé. Par conséquent, si vous n'avez pas pu vous faire soigner, vous pouvez tout de même soumettre une demande d'indemnisation, pour autant que vous ayez essayé d'obtenir l'aide de quelqu'un, par exemple un aîné, un responsable de la santé communautaire, un chaman, un gardien du savoir, un praticien de médecine traditionnelle, un guérisseur, une infirmière ou un médecin.



Le niveau de préjudice 2 concerne les préjudices graves qui ont duré plus d'un an. Pour être admissible, vous devez répondre à tous les critères suivants :

1. Vous devez avoir souffert de problèmes de santé importants et prolongés qui ont nui à votre qualité de vie et perturbé votre bien-être et/ou vos activités quotidiennes.
2. Les préjudices doivent avoir été **directement causés par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable**, soit parce que vous avez utilisé de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis, mais avez quand même été malade, soit parce que vous n'avez pas eu un accès approprié à de l'eau traitée ou de l'eau du robinet.
3. Les symptômes doivent avoir persisté pendant des jours consécutifs totalisant au moins un an.
4. Vous devez avoir reçu un traitement pour vos préjudices auprès d'un professionnel de la santé.

Cela signifie que vous devez avoir suivi les instructions de l'avis. Par exemple, si un avis d'ébullition de l'eau était en vigueur, vous devez avoir suivi les instructions et avoir fait bouillir l'eau du robinet au préalable. Cela signifie également que vous devez avoir utilisé l'eau traitée ou l'eau du robinet. L'utilisation d'eau non traitée provenant de sources d'eau de surface telles que des lacs, des étangs ou des rivières n'est pas couverte.

Un professionnel de la santé peut être l'une des personnes suivantes : un praticien de médecine traditionnelle, un guérisseur ou un médecin.

- ✓ Le montant de l'indemnisation pour les préjudices déterminés dépendra du nombre de demandes d'indemnisation admissibles présentées par les membres de l'action collective. Si vous êtes admissible, votre indemnisation sera basée sur le nombre total de demandes admissibles, le type de préjudice que vous avez subi et le niveau de ce préjudice.
- ✓ Vous pouvez choisir plusieurs types de préjudice parmi les neuf de la liste ci-dessous, mais vous ne pouvez choisir qu'un seul niveau de préjudice pour chaque type. Veuillez indiquer tout ce qui s'applique à votre cas. Si vous choisissez plusieurs types de préjudice, l'administrateur pourrait communiquer avec vous pour obtenir des précisions.
- ✓ Vous n'avez pas l'obligation de fournir des documents justificatifs ou des témoignages pour présenter une demande d'indemnisation. Mais si vous le souhaitez, lorsque vous soumettez votre demande, vous pouvez inclure des éléments tels que (a) les dossiers médicaux relatifs au préjudice et à sa cause; (b) d'autres dossiers, y compris des dossiers écrits, des photographies et des vidéos, relatifs au préjudice et à sa cause; (c) une déclaration écrite; ou (d) un témoignage oral.

Type de préjudice	Préjudices déterminés (diagnostic médical) Sélectionnez (✓) celles qui s'appliquent.	Symptômes et professionnel(s) de la santé Veuillez indiquer le nom du ou des professionnels de la santé auprès desquels vous avez demandé ou reçu un traitement médical pour ce préjudice.	Niveau de préjudice 1	Niveau de préjudice 2
			Plus d'un mois, mais moins d'un an	Au moins un an
1. Digestif (gastro-entérologique) <i>(troubles affectant l'estomac, les intestins et les organes associés)</i>	<input type="checkbox"/> Ingestion de bactéries <input type="checkbox"/> Infection virale <input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine <input type="checkbox"/> Ulcères de l'estomac	Symptômes possibles : crampes d'estomac, nausées, diarrhée, douleurs abdominales, déshydratation, constipation. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Respiratoire	<input type="checkbox"/> Intoxication au chlore <input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des problèmes respiratoires	Symptômes possibles : graves difficultés respiratoires, douloureuse irritation des voies respiratoires ou des poumons, douleurs thoraciques importantes, essoufflement, bleuissement de la peau. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dermatologique <i>(affection de la peau, des cheveux et des angles)</i>	<input type="checkbox"/> Infections cutanées (de la peau) <input type="checkbox"/> Lésions cutanées (de la peau) <input type="checkbox"/> Intoxication au chlore	Symptômes possibles : cellulite (infection bactérienne, gonflement, rougeur), furoncles, lésions cutanées, pigmentation de la peau, cloques, décoloration de la peau, fièvre. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Foie	<input type="checkbox"/> Infection virale (hépatite A) <input type="checkbox"/> Ingestion de bactéries <input type="checkbox"/> Atteintes hépatiques (kystes, lésions, intoxication) <input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des lésions hépatiques	Symptômes possibles : décoloration des yeux et de la peau, gonflement des jambes et des chevilles, fatigue chronique, perte d'appétit, douleurs abdominales, inflammation du foie, insuffisance hépatique. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Neurologique <i>(cerveau/système nerveux)</i>	<input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des lésions neurologiques	Symptômes possibles : irritabilité, déficit de l'attention, maux de tête, insomnie, étourdissements, pertes de mémoire, baisse du QI, modifications comportementales chez les enfants. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Infections transmissibles par le sang	<input type="checkbox"/> Infections contractées après avoir utilisé une solution aqueuse issue d'injections/seringues/aiguilles, y compris l'endocardite infectieuse	Symptômes possibles : douleurs aux articulations et aux muscles, douleurs thoraciques, fatigue, symptômes grippaux, sueurs nocturnes, essoufflement, œdème du bas du corps, souffle cardiaque. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Rein	<input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des lésions rénales	Symptômes possibles : atteinte rénale, lésions aux reins, insuffisance rénale. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tumeurs ou cancer	<input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des tumeurs ou un cancer	Symptômes possibles : tumeurs, cancer. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type de préjudice	Préjudices déterminés (diagnostic médical) Sélectionnez (✓) celles qui s'appliquent.	Symptômes et professionnel(s) de la santé Veuillez indiquer le nom du ou des professionnels de la santé auprès desquels vous avez demandé ou reçu un traitement médical pour ce préjudice.	Niveau de préjudice 1	Niveau de préjudice 2
			Plus d'un mois, mais moins d'un an	Au moins un an
9. Santé mentale	<input type="checkbox"/> Dépression (trouble dépressif majeur ou trouble dépressif persistant)	Symptômes possibles : humeur dépressive, diminution de l'intérêt ou du plaisir, perte ou gain de poids significatif, insomnie ou hypersomnie, agitation, fatigue, perte d'énergie, incapacité à distinguer ce qui est réel de ce qui semble l'être, diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, idées suicidaires récurrentes, tentative de suicide. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Trouble panique (une vague soudaine de peur ou de malaise intense qui atteint son paroxysme en quelques minutes)	Symptômes possibles : palpitations, battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque, transpiration, tremblements ou secousses, sensation d'essoufflement ou d'étouffement, sensation d'étranglement, douleur ou gêne thoracique, nausées, sensation de vertige, d'instabilité, d'étourdissement, ou de faiblesse, frissons ou sensations de chaleur, paresthésie (engourdissement ou picotement), sentiment d'irréalité ou impression d'être détaché de soi, peur de perdre le contrôle, peur de mourir. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Toxicomanie/ Dépendances Une des dépendances suivantes : - Dépendance à l'alcool - Dépendance au cannabis - Dépendance au tabac - Dépendance aux sédatifs, aux hypnotiques et aux anxiolytiques	Symptômes possibles : consommation de grandes quantités de substances ou sur une longue période, incapacité à réduire ou à contrôler la consommation, temps consacré à l'obtention, à la consommation ou à la récupération de la consommation, forte envie/urgence de consommer, incapacité à remplir ses obligations au travail, à l'école ou à la maison en raison de la consommation, abandon des activités sociales, professionnelles ou récréatives en raison de la consommation, consommation même si elle est physiquement dangereuse, besoin d'augmenter les quantités pour être sous l'emprise de la substance ou obtenir l'effet désiré, consommation pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Trouble de stress post-traumatique (TSPT) (exposition à une mort réelle, à une menace de mort ou à des blessures graves)	Symptômes possibles : exposition répétée ou extrême à des éléments éprouvants des événements traumatiques, exposition répétée ou extrême à des éléments des événements traumatiques, évitement de souvenirs, de pensées ou de sentiments pénibles concernant les événements traumatiques, modifications négatives du fonctionnement du cerveau (pensée) et de l'humeur associées aux événements traumatiques, modifications marquées du comportement, généralement exprimées par des comportements agressifs verbaux ou physiques à l'égard de personnes ou d'objets, durée de la perturbation supérieure à un mois, problèmes de comportement ayant un impact négatif sur la vie quotidienne au point de nécessiter l'aide du système de santé. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Phobie spécifique (peur ou anxiété à l'égard d'un objet ou d'une situation spécifique, par exemple l'avion, les hauteurs, les animaux, la vue du sang, etc.)	Symptômes possibles : l'objet ou la situation phobique provoque une peur ou une anxiété immédiate, est délibérément évité ou subi avec une peur ou une anxiété intense, est disproportionné par rapport au danger réel encouru, est persistant et dure généralement six mois ou plus, provoque une détresse ou une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou d'autres domaines importants. Les symptômes ne sont pas attribuables à un autre trouble mental. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Trouble de l'adaptation	Symptômes possibles : souffrance marquée qui est hors de proportion par rapport à la gravité ou à l'intensité du facteur de stress, altération significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Anxiété généralisée	Symptômes possibles : anxiété et soucis excessifs, difficulté à contrôler cette préoccupation, agitation ou sensation d'être survolté ou à bout, fatigabilité, difficultés de concentration ou de mémoire, irritabilité, tension musculaire, difficultés à s'endormir ou à rester endormi ou sommeil agité et non satisfaisant, entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PARTIE 5 : DÉCLARATION FAITE SOUS SERMENT

Vous N'AVEZ PAS à remplir cette partie, SAUF SI...



Vous présentez une demande d'indemnisation dans la partie 4 pour des préjudices déterminés parce que vous avez subi des préjudices graves et déterminés qui ont été directement causés par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, soit parce que vous avez utilisé de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis, mais avez quand même été malade, soit parce que vous n'avez pas eu un accès adéquat à de l'eau traitée ou à de l'eau du robinet; **ou**



Vous n'avez pas de copie de votre pièce d'identité personnelle.



Dans l'un ou l'autre de ces cas, veuillez remplir cette partie.

- ✓ Cette partie du formulaire de demande d'indemnisation contient une « déclaration sous serment » dans laquelle vous prêtez serment ou affirmez solennellement, devant un garant, que tout ce que vous nous avez dit sur vos préjudices dans la partie 4, ou sur votre identité dans la partie 1, est vrai.
- ✓ Si vous soumettez une demande d'indemnisation pour des préjudices déterminés, dans cette partie, vous devrez également prêter serment ou affirmer solennellement devant votre garant que ces préjudices ont été directement causés par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, soit parce que vous avez utilisé de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis, mais avez quand même été malade, soit parce que vous n'avez pas eu un accès approprié à de l'eau traitée ou à de l'eau du robinet.
- ✓ Votre garant doit être l'une des personnes suivantes...
 - un dirigeant de la communauté, tel que votre chef ou un membre du conseil;
 - tout autre représentant élu;
 - un notaire public;
 - un commissaire à l'assermentation;
 - un avocat (y compris les avocats de l'action collective), un médecin ou un comptable;
 - un agent de police;
 - toute autre personne figurant dans la section sur les garants de la page de la FAQ sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.
- ✓ Votre garant doit être témoin de votre signature de cette section du formulaire de demande. Il n'a PAS besoin de lire ce que vous avez écrit dans le formulaire de demande, mais il DOIT confirmer que le nom que vous avez fourni est exact.
- ✓ Votre garant doit également décrire son bureau et fournir ses coordonnées.

PARTIE 5 (SUITE) : DÉCLARATION CONCERNANT LES PRÉJUDICES DÉTERMINÉS OU L'IDENTITÉ



Si vous présentez une demande d'indemnisation pour des préjudices déterminés dans la partie 4, ou si vous n'avez pas de pièce d'identité, vous devez remplir cette section et la signer devant votre garant...



Votre déclaration et votre signature	<p>« En signant cette déclaration devant mon garant, je prête serment ou je déclare solennellement que les déclarations suivantes sont à ma connaissance exactes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. J'ai décrit de façon exacte et fidèle le ou les préjudices déterminés ayant fait l'objet d'une demande d'indemnisation dans la partie 4. 2. Le ou les préjudices déterminés ayant fait l'objet d'une demande d'indemnisation dans la partie 4 ont été directement provoqués par l'utilisation de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, ou par un accès restreint à l'eau traitée ou à l'eau du robinet causé par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable. 3. Tous les préjudices déterminés ayant fait l'objet d'une demande d'indemnisation dans la partie 4 ont commencé pendant la période de l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable pour laquelle j'ai présenté la demande. 4. Mon identification est correcte et exacte, et si je n'ai pas fourni une copie d'une pièce d'identité délivrée par le gouvernement, c'est parce que je n'en ai pas. » 	
	Signez ici	
Votre nom complet en caractères d'imprimerie (prénom, nom de famille)		
Date à laquelle vous avez signé ce formulaire	Jour ____ Mois ____ Année ____	
...et votre garant doit remplir cette section et la signer		
Nom complet du garant (prénom, nom de famille)		
Type de garant (chef, conseiller, etc.)		
Organisation/affiliation du garant		
Adresse et coordonnées du garant		
Numéro et nom de la rue	Numéro d'appartement (le cas échéant)	Ville/Village/Communauté
Province/Territoire	Code postal	Pays
Numéro de téléphone du garant	Adresse électronique du garant (le cas échéant)	
Déclaration et signature du garant	<p>« J'ai vu la personne ci-dessus signer ce formulaire et je confirme que le nom qu'elle a fourni est exact. Je consens à la divulgation et à l'utilisation de mes renseignements personnels pour me joindre à ce sujet si nécessaire. »</p>	
	Votre garant signe ici	
Date à laquelle votre garant a signé ce formulaire	Jour ____ Mois ____ Année ____	
Règlement sur l'eau potable des Premières Nations – Formulaire de demande d'indemnisation individuelle d'un membre du groupe – Page 20 de 21		

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION – LISTE DE CONTRÔLE POUR LA SOUMISSION

Avant de soumettre ce formulaire de demande, veuillez utiliser cette liste de contrôle pour vous assurer que votre demande est complète.

	Partie 1 : Votre nom et les informations importantes	<p>Veuillez vous assurer que vous avez :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rempli tous les informations importantes (nom, date de naissance, numéros d'identification, bande, adresse postale et numéro de téléphone, etc.); ✓ Indiqué le mode de paiement de votre choix si votre demande est approuvée. <p>Une fois cette vérification effectuée, veuillez également à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Joindre une copie de votre pièce d'identité délivrée par le gouvernement, et <input type="checkbox"/> Joindre un chèque annulé ou un formulaire de dépôt direct pour votre compte bancaire si vous avez choisi l'option « dépôt direct ».
	Partie 2 : Votre lieu de résidence	<p>Veuillez vous assurer que vous avez :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indiqué les dates et les lieux conformément aux instructions.
	Partie 3 : Autorisation	<p>Veuillez vous assurer que vous avez :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lu et compris les conditions générales importantes; ✓ Lu et compris la déclaration; ✓ Signé la déclaration devant un témoin, et fait signer le témoin également; ✓ Écrit votre nom et celui du témoin en caractères d'imprimerie, ainsi que la date de signature.

	Partie 4 : Préjudices déterminés (Facultatif)	<p>Cette section est facultative. Si vous avez décidé de la remplir, assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demandé une indemnisation supplémentaire uniquement pour les préjudices graves et durables directement causés par l'eau ou le manque d'eau; ✓ Rempli les listes de contrôle pour le type de préjudice et le niveau de préjudice que vous avez subi; ✓ Joint tous les documents et dossiers que vous souhaitez (notez que vous n'avez pas l'obligation de les inclure; ils sont facultatifs)
	Partie 5 : Déclaration faite sous serment (uniquement si vous demandez une indemnisation dans la partie 4 ou si vous n'avez pas de pièce d'identité)	<p>Si vous demandez une indemnisation pour des préjudices déterminés dans la partie 4 ou si vous n'avez pas de pièce d'identité délivrée par le gouvernement, assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Signé la déclaration devant un garant, et fait signer le garant également; ✓ Écrit en caractères d'imprimerie votre nom et la date de votre signature; ✓ Écrit en caractères d'imprimerie le nom et les coordonnées du garant, ainsi que la date à laquelle le garant a signé.

Veuillez faire une copie de votre formulaire pour vos dossiers avant de le soumettre. Voilà, c'est tout. Vous trouverez des informations sur la façon de soumettre votre demande à la page 15. Merci!





Formulaire de réclamation de représentant (Formulaire de réclamation d'un représentant personnel réclamant au nom d'une autre personne)

Le Règlement sur l'eau potable des Premières Nations permettra d'indemniser les membres des Premières Nations qui ont fait l'objet d'un avis à long terme sur la qualité de l'eau potable alors qu'ils vivaient dans une Première Nation touchée. *

AVIS : Il s'agit du formulaire de demande d'indemnisation pour le compte d'une autre personne, comme un enfant mineur, une personne handicapée ou une personne décédée. Si vous souhaitez demander une indemnité pour vous-même, veuillez remplir le « Formulaire de demande d'indemnisation individuelle » à la place. Il est disponible à l'adresse www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr

Il se peut que vous n'ayez pas besoin de remplir ce formulaire. Veuillez d'abord consulter le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr pour savoir si la Première Nation a déjà déposé une réclamation au nom de ses membres. Si c'est le cas, veuillez communiquer avec l'administrateur et il vous aidera à vérifier si la personne pour qui vous faites la demande figure déjà sur notre liste. Si c'est le cas, vous ne devez remplir ce formulaire que si vous présentez une demande d'indemnisation relative à des préjudices déterminés pour elle.

Pour avoir droit à une indemnisation, la personne pour qui vous faites une demande doit...

✓ Être membre d'une Première Nation, avoir été en vie le 20 novembre 2017 et...

Date de naissance : *avant le 20 novembre 1995*

- ✓ Résider habituellement / avoir résidé dans une Première Nation touchée pendant un avis à long terme sur la qualité de l'eau potable qui a duré sans interruption pendant un an ou plus, à tout moment entre le 20 novembre 2013 et le 20 juin 2021.

Date de naissance : *20 novembre 1995 ou après*

- ✓ Résider habituellement / avoir résidé dans une Première Nation touchée pendant un avis à long terme sur la qualité de l'eau potable qui a duré sans interruption pendant un an ou plus, à tout moment entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021.

** Pour une liste des Premières Nations touchées et les dates des avis à long terme, voir ci-dessous les pages 6 à 11. Veuillez également noter que la nation Tsuu T'ina, la nation Sucker Creek, la nation crie Ermineskin, la Tribu des Blood et la bande indienne d'Okanagan ont soumis leurs réclamations d'une manière différente, de sorte que leurs membres ne sont pas admissibles à une indemnisation dans le cadre de ce règlement.*



Remplir ce formulaire peut porter à confusion et être difficile émotionnellement, voire traumatisant.

Mais vous n'êtes pas seul. **Trois équipes sont à votre disposition pour vous aider.**



L'équipe de l'Espoir pour le mieux-être vous apporte réconfort et soutien émotionnel.

Elle peut vous aider si vous souffrez de détresse émotionnelle.

Vous pouvez la joindre gratuitement sur la ligne d'écoute au 1-855-242-3310 ou en ligne à l'adresse www.espoir.pourlemieuxetre.ca.



L'équipe de l'administrateur traite les demandes d'indemnisation et les paiements.

Elle peut vous aider dans la procédure de demande d'indemnisation, notamment pour remplir le présent formulaire de réclamation.

Adressez-vous à elle si vous avez une question et ne savez pas à qui la poser.

Vous pouvez la joindre gratuitement sur la ligne d'assistance de l'administrateur au 1-833-252-4220.



L'équipe de l'action collective est formée de vos avocats. Elle travaille pour vous aider; les appels sont confidentiels, et les entretiens sont gratuits.

Elle peut vous aider en cas de demande d'indemnisation pour des préjudices déterminés ou de questions juridiques concernant le règlement de l'action collective.

Vous pouvez la joindre gratuitement sur la ligne d'assistance de l'action collective au 1-833-265-7589.



Il y a une date limite! Si la Première Nation de la personne n'a pas déjà soumis un formulaire pour elle, vous devez en soumettre un avant le [DATE]

Règlement sur l'eau potable des Premières Nations – Formulaire de réclamation d'un représentant personnel d'une personne membre du groupe de l'action collective – Page 1 de 26

Ce formulaire comprend plusieurs parties. Voici comment le remplir.

<p>Les parties 1 à 3 sont REQUISES. Vous devez remplir ces parties.</p> 		<p>Partie 1 : Nom et informations importantes</p>	<p>C'est ici que vous communiquez les informations importantes de la personne pour qui vous présentez une réclamation, telles que SON nom, sa date de naissance, son adhésion à la bande, etc. Dans cette partie, vous nous fournirez également VOTRE adresse, vos numéros de contact et les informations relatives au paiement. Cela nous permet de créer un dossier pour le compte de la personne pour qui vous présentez une réclamation et de vous lier au dossier en tant que représentant.</p>
		<p>Partie 2: Lieu de résidence</p>	<p>Ici, vous nous indiquez le ou les lieux où vit la personne pour qui vous présentez une réclamation. Nous utilisons cette information pour déterminer combien de temps a duré son exposition à des avis à long terme sur la qualité de l'eau potable.</p>
		<p>Partie 3: Autorisation</p>	<p>C'est à ce stade que vous acceptez les conditions générales, que vous garantisiez que les renseignements que vous nous avez fournis sont exacts et que vous nous autorisez à examiner la demande et à prendre une décision à cet égard.</p>
<p>Les parties 4 et 5 sont FACULTATIVES. Ne les remplites que si elles s'appliquent à votre situation.</p> 		<p>Partie 4: Préjudices déterminés</p>	<p>C'est dans cette section que vous pouvez demander une indemnisation supplémentaire si la personne a subi des préjudices graves et durables qui ont été causés soit par l'utilisation de l'eau conformément à l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, soit parce qu'elle n'a pas eu accès à l'eau salubre et propre en raison d'un avis à long terme sur la qualité de l'eau potable. Veuillez noter que la personne doit avoir utilisé l'eau traitée ou l'eau du robinet. L'utilisation d'eau non traitée provenant de sources d'eau de surface comme des lacs, des étangs ou des rivières n'est pas couverte.</p>
		<p>Partie 5: Déclaration faite sous serment</p>	<p>C'est à ce stade que vous devez apposer votre signature, que vous garantisiez que les renseignements que vous nous avez fournis sont exacts et que vous nous autorisez à examiner la demande et à prendre une décision relative à l'indemnisation pour des préjudices déterminés. Étant donné que l'indemnisation pour des préjudices déterminés vient <u>s'ajouter</u> à ce que recevront toutes les personnes ayant souffert d'un avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, un garant autorisé, tel qu'un dirigeant communautaire, doit également signer cette section en tant que témoin. Cette partie est également requise si vous ne possédez aucune pièce d'identité.</p>
<p>Choisissez UNE des parties 6 à 9 à remplir, en fonction de la personne pour qui vous présentez une réclamation. (Par exemple, si vous présentez une réclamation pour le compte d'un enfant mineur, vous choisissez la partie 7)</p> 		<p>Partie 6: Personne handicapée</p>	<p>Vous devez remplir cette section si vous présentez une réclamation au nom d'une personne handicapée. Une « personne handicapée » s'entend d'une personne qui n'est pas en mesure de gérer ses affaires ou de prendre des décisions raisonnables à l'égard de celles-ci en raison de son incapacité mentale ET pour laquelle un représentant personnel a été nommé en vertu de la législation provinciale ou fédérale applicable pour gérer ses biens et ses finances.</p>
		<p>Partie 7: Enfant mineur</p>	<p>Vous devez remplir cette section si vous présentez une réclamation au nom d'un enfant mineur. Un « enfant mineur » est défini par la législation de la province ou du territoire de résidence. Dans la plupart des cas, un enfant mineur s'entend d'une personne âgée de moins de 18 ans. Si vous présentez une réclamation pour le compte d'un enfant mineur, vous êtes considéré comme étant son « représentant personnel ».</p>
		<p>Partie 8: Personne décédée avec succession</p>	<p>Vous devez remplir cette section si vous présentez une réclamation au nom d'une personne décédée avec une succession qui vous a désigné pour la représenter. L'expression « avec une succession » signifie qu'une personne avait un testament, ou qu'une personne a été nommée pour représenter sa succession.</p>
		<p>Partie 9: Personne décédée sans succession</p>	<p>Vous devez remplir cette section si vous présentez une réclamation au nom d'une personne décédée sans succession. L'expression « sans succession » signifie qu'une personne n'avait pas de testament et que personne n'a été nommé pour représenter sa succession.</p>



Conseils et indications pour remplir ce formulaire de réclamation

- ✓ En cas de question, la page la Foire aux questions (FAQ) est très utile pour commencer. Vous pouvez la consulter en ligne sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.
 - ✓ Si vous avez encore des questions après avoir consulté la page de la FAQ, veuillez communiquer avec l'administrateur. Vous trouverez ses coordonnées à la page 1.
 - ✓ Vous ne devez soumettre ce formulaire qu'une seule fois. Veuillez donc à rassembler toutes les informations dont vous avez besoin au préalable. Après avoir soumis le formulaire, veuillez communiquer avec l'administrateur si vous devez apporter des modifications ou si vous avez des questions ou des préoccupations.
 - ✓ Une liste de contrôle se trouve à la fin du formulaire pour vérifier que vous avez bien rempli toutes les sections.
 - ✓ Une fois que l'administrateur vous a envoyé une décision au sujet d'une réclamation, aucune autre modification ne peut être apportée au formulaire.
 - ✓ Ce processus est régi par l'entente de règlement et les documents connexes, qui peuvent être consultés à l'adresse www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.
 - ✓ **Les instructions sur la façon de soumettre ce formulaire se trouvent à la page 14.**
-  Si vous voulez présenter une demande d'indemnisation pour des préjudices déterminés (partie 4), vous devez remplir ce formulaire!



 PARTIE 1: NOM ET INFORMATIONS IMPORTANTES DE LA PERSONNE QUE VOUS REPRÉSENTEZ ET VOTRE ADRESSE	
 <p><i>Veillez fournir le plus de renseignements possible ici, afin que de nous permettre de traiter la réclamation. Dans ces cases, veuillez noter les renseignements de la personne pour qui vous présentez une réclamation. Les renseignements que vous entrez doivent correspondre à ceux qui figurent sur sa pièce d'identité délivrée par le gouvernement. Si une case ne s'applique pas à cette personne, laissez-la vide.</i></p>	
Prénom de la personne pour qui vous présentez une réclamation (obligatoire)	
Second(s) prénom(s) de la personne pour qui vous présentez une réclamation (le cas échéant)	
Nom de famille de la personne pour qui vous présentez une réclamation (obligatoire)	
Autre(s) nom(s) connus (le cas échéant)	
Date de naissance de la personne pour qui vous présentez une réclamation (obligatoire)	Jour ___ Mois ___ Année _____
Veillez joindre une <u>copie</u> d'une pièce d'identité délivrée par le gouvernement de la personne pour qui vous présentez ce formulaire de réclamation (obligatoire)	<input type="checkbox"/> J'ai joint une copie de sa pièce d'identité délivrée par le gouvernement
 <p><i>Dans ces cases, veuillez noter les renseignements de la personne pour qui vous présentez une réclamation. Nous comprenons que vous ne disposez peut-être pas de tous ces renseignements, mais nous vous prions de remplir tous les champs que vous pouvez. Veuillez noter que vous devez indiquer la province et le nom de sa bande, ainsi que son numéro de carte de statut d'Indien et/ou le numéro d'inscription de sa bande</i></p>	
Numéro d'assurance sociale de la personne pour qui vous présentez une réclamation	_____ - _____ - _____
Numéro de carte de statut d'Indien de la personne qui vous présentez une réclamation	
Numéro d'inscription de la bande de la personne pour qui vous présentez une réclamation	
Nom de la bande dont est membre la personne pour qui vous présentez une réclamation	
Province où se trouve sa bande	
  <p><i>Dans ces cases, veuillez noter VOS renseignements! Ils nous permettront de communiquer avec vous au sujet de la réclamation que vous présentez pour le compte de la personne ci-dessus. Les renseignements tels que votre numéro de téléphone et votre courriel sont également demandés, mais si vous ne les avez pas, laissez ces cases vides.</i></p>	
Votre Nom (prénom et nom de famille)	
Numéro et nom de votre rue	
Votre numéro d'appartement (le cas échéant)	
Votre ville/village/communauté	
Votre case postale (le cas échéant)	
Votre province/territoire	
Votre code postal	
Votre pays	
Votre téléphone à domicile	
Votre téléphone portable (le cas échéant)	
Votre adresse courriel (le cas échéant)	
Si cette adresse se trouve dans une Première Nation, veuillez indiquer le nom de la nation	
Nom de la personne qui recevra le courrier (a/s de) (le cas échéant)	
Règlement sur l'eau potable des Premières Nations – Formulaire de réclamation d'un représentant personnel d'une personne membre du groupe de l'action collective – Page 4 de 26	



Informations sur les paiements

- ✓ Les paiements seront calculés et versés aux demandeurs admissibles après la fin de la période des demandes d'indemnisation.
- ✓ La période des demandes d'indemnisation se termine le [DATE]; les paiements seront donc effectués **au milieu de 2023 ou plus tard.**
- ✓ Si votre demande pour le compte d'une autre personne est approuvée, vous recevrez le paiement par chèque ou par dépôt direct. Quelle méthode préférez-vous?
- ✓ S'il y a plus d'un représentant personnel qui présente une réclamation pour le compte d'une même personne (par exemple, si deux personnes présentent des réclamations pour le compte d'un même enfant mineur, ou si deux personnes présentent une réclamation pour le compte d'une même succession), nous communiquerons avec tous afin que vous preniez une décision entre vous. Si cela n'est pas possible, vous devrez peut-être demander au tribunal de nous donner des directives de paiement.

Si votre demande pour le compte d'une autre personne est approuvée, vous recevrez le paiement par chèque ou par dépôt direct. Quelle méthode préférez-vous?

Veuillez m'envoyer un chèque **par la poste** à l'adresse que j'ai indiquée ci-dessus.



J'ai joint un formulaire de dépôt direct rempli ou un chèque annulé et je voudrais que le paiement soit effectué par **dépôt direct.**



Conseils et indications pour les dépôts directs

- ✓ Si vous optez pour un dépôt direct, vous devez joindre un chèque annulé ou un formulaire de dépôt direct à ce formulaire de demande d'indemnisation, afin que nous sachions où envoyer l'argent.
- ✓ Le compte bancaire doit être à votre nom. Nous ne pouvons pas envoyer d'argent sur le compte de quelqu'un d'autre. Si vous changez de compte, veuillez communiquer avec l'administrateur. Dans le cas d'une personne décédée avec une succession, le paiement sera fait à « la succession de » la personne décédée.
- ✓ Nous ne pouvons effectuer des dépôts que sur des comptes bancaires canadiens.
- ✓ Veuillez vérifier l'exactitude des informations que vous nous fournissez. Une fois l'argent déposé, nous ne pouvons pas le récupérer ou effectuer des paiements de remplacement. Ainsi, si vous fournissez les renseignements bancaires d'un membre de votre famille au lieu des vôtres, nous ne pourrions pas récupérer cet argent.
- ✓ Si le chèque annulé ou le formulaire de dépôt direct ne sont pas valides, nous vous enverrons un chèque par la poste.



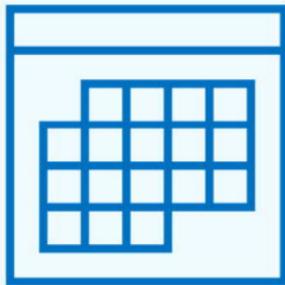
Si vous déménagez après nous avoir envoyé ce formulaire de demande d'indemnisation, veuillez communiquer avec l'administrateur au 1-833-252-4220 et nous donner votre nouvelle adresse!



PARTIE 2: LE LIEU DE RÉSIDENCE DE LA PERSONNE QUE VOUS REPRÉSENTEZ

Dans cette section, **vous nous indiquerez dans quelle(s) réserve(s) la personne pour qui vous présentez une réclamation a vécu, et quand.** Nous utiliserons ces informations pour déterminer le montant d'indemnisation auquel elle a droit.

Le tableau ci-dessous énumère toutes les Premières Nations qui ont reçu des avis à long terme sur la qualité de l'eau potable pendant la période couverte par le règlement. À titre de rappel, un « avis à long terme sur la qualité de l'eau potable » s'entend d'un avis qui a duré un an ou plus.



À côté du nom de chaque Première Nation, il y a des cases pour les dates. **Veillez remplir les cases de dates à côté de la Première Nation où a vécu la personne que vous représentez**, en commençant par le mois et l'année où elle a commencé à y vivre et en terminant par le mois et l'année où elle a cessé d'y vivre (le cas échéant).

*Si sa date de naissance se situe avant le 20 novembre 1995, veuillez nous dire où elle a vécu entre le **20 novembre 2013 et le 20 juin 2021.***

*Si sa date de naissance est le 20 novembre 1995 ou après, veuillez nous dire où elle a vécu entre le **20 novembre 1995 et le 20 juin 2021.***



Conseils et indications pour la partie 2

- ✓ Vous devez uniquement indiquer les périodes et les lieux où la personne que vous représentez a vécu dans l'une ou plusieurs des Premières Nations énumérées ci-dessous. Vous n'avez pas à fournir de renseignements sur d'autres périodes et lieux.
- ✓ Si la personne que vous représentez avait moins de 18 ans lorsqu'elle vivait dans la réserve et qu'elle a quitté sa communauté pour aller à l'école, cette période doit être considérée comme du temps passé dans la réserve et incluse dans le tableau ci-dessous.
- ✓ Si la personne que vous représentez a vécu dans plus d'une Première Nation figurant sur la liste ci-dessous, ce n'est pas un problème. Veuillez entrer les dates pour toutes les Premières Nations dans lesquelles elle a vécu.
- ✓ Si vous vous demandez pourquoi nous ne demandons des informations que pour certaines périodes en fonction de la date de naissance de la personne que vous représentez, veuillez consulter la section sur les délais de prescription à la page de la FAQ en ligne. Vous pouvez la consulter sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.
- ✓ Si vous pensez que la Première Nation de la personne que vous représentez a fait l'objet d'un avis sur la qualité de l'eau potable pendant un an ou plus, mais que vous ne la trouvez pas dans la liste ci-dessous, veuillez **communiquer avec l'administrateur** au 1-833-252-4220, ou inclure l'information dans la section « Autre(s) Première(s) Nation(s) » au bas de la page.



Alberta	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation				
Nation sioux des Nakota d'Alexis	437		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Anishinabe Tallcree	446		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Beaver	445		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Cold Lake	464		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation dénée Tha'	448		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Driftpile	450		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie d'Enoch	440		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Frog Lake	465		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Kapawo'no	452		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Kehewin	466		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Little Red River	447		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation crie Mikisew	461		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation O'Chiese	431		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Paul	441		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Saddle Lake	462		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation crie Samson	444		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation Siksika	430		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Stoney Nakoda	471		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Sturgeon Lake	455		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Sunchild	434		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Whitefish Lake n° 459	459		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation crie de Woodland	474		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Colombie-Britannique	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation				
Première Nation ʔáksiq'nuk	604		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
ʔaqam (également connue sous le nom de bande indienne de St. Mary's)	602		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation ʔesdlagh	709		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Bande indienne d'Adams Lake	684		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Ashcroft	685		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Bonaparte (anciennement bande indienne de Bonaparte))	686		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Bande indienne Boothroyd	700		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Bande de Carim Lake	713		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Cheam	584		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Bande indienne de Coldwater	693		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Colombie-Britannique		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Williams Lake		719		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Xats'qui (anciennement connue sous le nom de bande indienne de Soda Creek)		716		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Xax'lip (également connue sous le nom de bande indienne de Fountain)		592		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Gouvernement de la Première Nation Xen'i Gwet'in		714		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Xwisten (également connue sous le nom de bande indienne de Bridge River)		590		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Yunesit'in		717		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Manitoba		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Beren's River		266		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation dakota de Canupewelpa		289		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Fox Lake		305		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de God's Lake Narrows		296		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Hollow Water		263		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Kinonjoohtegon (également connue sous le nom de Première Nation Jackhead)		268		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Lake Manitoba		271		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Little Grand Rapids		270		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Little Saskatchewan		274		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Long Plain		287		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Pauingassi		327		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Pinaymootang (anciennement connue sous le nom de Première Nation Fairford)		272		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Pine Creek		282		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Sapatawayak		314		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Saskeeng (également connue sous le nom de bande indienne de Fort Alexander)		262		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Shamattawa		307		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Tataskweyak		306		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Wuskwi Sipiik		324		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Nouveau-Brunswick		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Bande micmaque de Buctouche (également connue sous le nom de Tjopogtotig)		4		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Eel Ground		7		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Fort Folly		9		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Indian Island		10		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Pabineau		13		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Tobique (Neqotuk)		16		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Welamukotuk (également connue sous le nom de Première Nation Oromocto)		12		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Woodstock		17		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Terre-Neuve et Labrador Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touché DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Miawpukek	47		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Nouvelle-Écosse Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touché DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Millbrook	27		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Pottotek (anciennement connue sous le nom de Chapel Island)	22		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Ontario Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touché DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation d'Alderville	160		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation des Algonquins de Pikwàkanagàn	163		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Animakee Wa Zhing n° 37 (anciennement connue sous le nom de Northwest Angle 37)	152		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Anishinaabeg de Naongashiing	125		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Aroland	242		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Asubpeeschoseewagunk Nelum Anishinabek (Première Nation de Grassy Narrows)	149		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Attavapiskat	143		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Bearskin Lake	207		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Big Grassy	124		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Biinjitwaabik Zaaging Anishinaabek (également connue sous le nom de Première Nation de Rocky Bay)	197		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Cat Lake	216		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation des Chippewas de Georgina Island	138		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation des Chippewas de Nawash Unceded	122		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Constance Lake	182		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Couchiching	126		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Curve Lake	161		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Deer Lake	237		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Eabametoong	183		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Eagle Lake	148		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Fort Severn	215		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Station de Hiawatha	162		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation crie de Kashechewan	243		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Kee-way-win	325		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Kiashke Zaaging Anishinaabek (également connue sous le nom de Première Nation de Gull Bay)	188		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Kingfisher	212		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Kitchenuhmaykoosib Inninuway (Première Nation Big Trout)	209		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation du lac La Croix	127		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation du Lac Seul	205		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Koochechong	s/o			
Première Nation de Namaygoosisagagun	s/o			

Ontario	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE J Mois, Année _____	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À J Mois, Année _____
Première Nation de Marten Falls	186		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Nation ojibwée de Mishkeogogamang	203		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation des Mississaugas de Scugog Island	140		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Mitaanigaming	133		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Mohawks de la baie de Quinte	164		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Moose Deer Point	135		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Muskrat Dam	213		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Naotkamegwaning	158		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Neskantaga	239		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation Nibinamik	241		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation Nigigoosiminkaaning (anciennement connue sous le nom de Première Nation NICKIKOUSEMENEKANING et de Première Nation Red Gut)	129		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Nipissing	220		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de North Caribou Lake (également connue sous le nom de Weagamow Lake et de Round Lake)	204		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de North Spirit Lake	238		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Northwest Angle 33	151		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Netmizaaggamig Nishnaabeg (anciennement connue sous le nom de Première Nation de Pic Moberg)	195		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Nation Niisachewan Anishinaabe (anciennement Nation ojibwée Ochichagwe' Babigo'Ining)	147		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Nation ojibwée de Saugeen	258		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Nation Oneida de la Tamise	246		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Pikangikum	208		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Poglar Hill	236		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Bande indienne de Red Rock (réserve de Lake Helen)	193		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Sachigo Lake	214		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Sandy Lake	211		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Serpent River	201		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Shoal Lake n° 40	155		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Nation de Slate Falls	259		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Nation Taykwa Tagamou	145		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Nations indépendantes de Wabaseemoong	150		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Wabauskang	156		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Nation ojibwée de Wabigoon Lake	157		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Mohawks de Wahta	134		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Wapekeka	206		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____
Première Nation de Wasauksing	136		Mois __, Année _____	Mois __, Année _____

Ontario				
Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation de Washagamis Bay (également connue sous le nom de Première Nation d'Obashkaandagaang Bay)	235		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Wauzhushk Onigum	153		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Wawakapewin	234		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Webequie	240		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Weenusk	146		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Wunnumin Lake	217		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Zhiibaahaasing	173		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Île-du-Prince-Édouard				
Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Première Nation d'Abegweit	1		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Québec				
Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Communauté Anicinape de Kitcisakik	62		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Conseil des Innus de Pakua Shipu	88		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Conseil des Innus de Pessamit (également connu sous le nom de réserve indienne de Pessamit)	85		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Kitigan Zibi Anishinabeg	73		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Saskatchewan				
Première Nation	Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée JUSQU'À : Mois, Année
Nation crie de Beardy et Okemasis	369		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Big Island Lake	399		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation dénésuline de Black Lakec	317		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation dénée de Buffalo River	398		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation dénée de la rivière Clearwater	401		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Cote	366		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Cowessess	361		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Cumberland House	350		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Fishing Lake	390		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation dénésuline de Fond Du Lac	351		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation dénésuline de Hatchet Lake	352		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Kahkewistahaw	362		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Keesekoose	367		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Little Pine	340		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Muscowpetung	381		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Muskowekwan	392		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Ministikwan Lake	397		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie du lac Montréal	354		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Moosomin	342		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Nekaneet	380		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation d'Okanese	382		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Règlement sur l'eau potable des Premières Nations – Formulaire de demande d'indemnisation individuelle d'un membre du groupe – Page 12 de 21

Saskatchewan		Numéro de la Première Nation/Bande	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée
Première Nation				DE : Mois, Année	JUSQU'À : Mois, Année
Nation crie de Peepeekisis		384		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Peter Ballantyne		355		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Poundmaker		345		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Red Earth		356		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Saulteaux		347		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Shoal Lake		357		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation Dakota de Standing Buffalo		386		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation crie de Star Blanket		387		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation de Sweetgrass		348		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Nation Dakota de Wahpeton		358		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
Première Nation White Bear		365		Mois __, Année ____	Mois __, Année ____

Autre(s) Première(s) Nation(s)/Périodes de résidence

Si vous pensez qu'une Première Nation où vous avez vécu a fait l'objet d'un avis concernant la qualité de l'eau potable qui a duré un an ou plus entre le 20 novembre 1995 et le 20 juin 2021, mais que vous ne trouvez pas cette Première Nation dans la liste ci-dessus, vous pouvez nous appeler, ou vous pouvez inclure cette information ici. Nous ferons une enquête et il se peut que nous devions vous demander des informations supplémentaires.

Vous pouvez également utiliser cette section si vous avez vécu dans une Première Nation figurant sur la liste ci-dessus pendant deux ou plusieurs périodes distinctes.

Première Nation	Province	Numéro de la Première Nation/Bande (facultatif)	Dates de l'avis sur la qualité de l'eau potable	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée DE : Mois, Année	J'ai vécu sur cette Première Nation touchée. JUSQU'À : Mois, Année
				Mois __, Année ____	Mois __, Année ____
				Mois __, Année ____	Mois __, Année ____



RÈGLEMENT sur l'eau potable des Premières Nations

PARTIE 3 : AUTORISATION

- ✓ Dans cette section, nous voulons **nous assurer que vous avez pris connaissance des conditions générales importantes et que vous les acceptez** dans le cadre de la soumission de votre demande :



L'administrateur traite les demandes d'indemnisation, comme celle que vous soumettez en remplissant ce formulaire.

1. Le travail de l'administrateur consiste à traiter les demandes avec soin, équité et efficacité, en fonction des instructions qui lui sont données et des informations qui lui sont transmises. Il ne représente ni le Canada, ni les Premières Nations, ni les membres des Premières Nations. Il n'est pas avocat et n'offre pas de conseils juridiques.
2. Étant donné que l'administrateur s'en tient à gérer les demandes, il ne lui appartient pas de déterminer ou de protéger les droits juridiques du Canada, des Premières Nations ou des membres des Premières Nations, ni de soulever des questions que le Canada, les Premières Nations ou les membres des Premières Nations n'ont pas soulevées.
3. Les avocats sont à votre disposition pour vous fournir des conseils juridiques gratuitement. Vous pouvez les joindre en appelant la ligne d'assistance gratuite des avocats de l'action collective au 1-833-265-7589.
4. Dans le cadre de ce processus de demande d'indemnisation, l'administrateur peut vous demander des informations supplémentaires.
5. Dans le cadre de ce processus de demande d'indemnisation, l'administrateur peut divulguer les renseignements que vous fournissez ou le montant de votre indemnisation à l'un des groupes suivants : la Première Nation dont vous êtes membre, la ou les Premières Nations où vous avez vécu, le Canada, les avocats du groupe, le tiers évaluateur, le comité mixte, le comité de mise en œuvre du règlement ou le comité consultatif des Premières Nations sur la salubrité de l'eau potable.
6. Le Canada, dans le cadre de ce processus, peut divulguer des renseignements en sa possession à un ou plusieurs des groupes suivants : l'administrateur, les avocats du groupe, le tiers évaluateur, le comité mixte, le comité de mise en œuvre du règlement ou le comité consultatif des Premières Nations sur la salubrité de l'eau potable.



La confidentialité est primordiale. Les renseignements que vous soumettez resteront confidentiels, à moins que nous devions les communiquer à d'autres personnes dans le cadre de ce processus.



Vous pouvez en savoir plus sur les rôles et les membres de ces groupes en consultant la page de la FAQ en ligne sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.

7. Nous nous baserons sur les renseignements que vous nous fournirez, et **en signant et en soumettant ce formulaire, vous certifiez que tous les renseignements que vous avez fournis sont à votre connaissance exacts**. Si quelqu'un vous a aidé à remplir ce formulaire, vous confirmez également qu'il vous a lu tout ce qu'il a écrit sur ce formulaire et tout ce qu'il a inclus ou joint à celui-ci.

Votre déclaration et votre signature	<p>« Tout ce qui figure dans ce formulaire est à ma connaissance exact. J'ai pris connaissance des conditions générales importantes, je les comprends et je les accepte, et je consens à la divulgation et à l'utilisation de tous les renseignements que j'ai fournis, y compris, mais sans s'y limiter, mes renseignements personnels, conformément à ce qui précède et au règlement. »</p> <p>_____</p> <p><i>Signez ici</i> </p>
Votre nom complet en caractères d'imprimerie (prénom, nom de famille)	_____
Date à laquelle vous avez signé ce formulaire	Jour ____ Mois ____ Année ____
<p>✓ Il faut également que quelqu'un soit témoin de votre signature du présent formulaire de demande d'indemnisation. Le témoin n'a PAS besoin de lire ce que vous avez écrit dans ce formulaire ou de vérifier ce que vous avez écrit est exact. Toute personne âgée de plus de 18 ans peut être votre témoin.</p>	
Déclaration et signature du témoin	<p>« J'ai été témoin de la signature de ce formulaire par la personne ci-dessus. »</p> <p>_____</p> <p><i>Votre témoin signe ici</i> </p>
Nom complet de votre témoin en caractères d'imprimerie (prénom, nom de famille)	_____
Date à laquelle le témoin a signé ce formulaire	Jour ____ Mois ____ Année ____

Vous progressez bien! Voici ce qu'il reste à faire...

 Si vous présentez une réclamation pour des préjudices déterminés pour le compte de la personne  remplissez **les parties 4 et 5**

Choisissez la **section ci-dessous** qui s'applique à la personne pour qui vous présentez une réclamation :

 Si vous présentez une réclamation pour le compte d'une personne handicapée  remplissez la **partie 6**

 Si vous présentez une réclamation pour le compte d'un enfant mineur  remplissez la **partie 7**

 Si vous présentez une réclamation pour le compte d'une personne décédée avec une succession  remplissez la **partie 8**

 Si vous présentez une réclamation pour le compte d'une personne décédée sans succession  remplissez la **partie 9**

 Vous n'avez à remplir **QUE** les parties qui s'appliquent à votre situation. Vous pouvez laisser les autres parties vides.

- ✓ Une fois les étapes ci-dessus accomplies, veuillez choisir **une** des façons suivantes de présenter la réclamation :

Par courrier postal

Administrateur des demandes d'indemnisation
de l'action collective relative à l'eau potable,
a/s de Deloitte Case postale 160 STN Adelaide
Toronto (Ontario) M5C 2J2, Canada

- or -

Par courriel

firstnationswater@deloitte.ca

- or -

Par télécopieur

647-738-5206

*Vous pouvez soumettre
votre demande par
courrier postal, par
courriel ou par
télécopieur. Choisissez le
moyen qui vous convient
le mieux.*



Une fois que vous aurez soumis votre demande d'indemnisation, l'administrateur communiquera avec vous pour confirmer qu'il l'a bien reçue. Si vous avez des questions à n'importe quelle étape du processus, vous pouvez nous appeler au 1-833-252-4220



PARTIE 4 : PRÉJUDICES DÉTERMINÉS

(Cette section est facultative)

Cette partie est facultative. Vous n'êtes pas obligé de la remplir. Ce règlement a pour but d'offrir reconnaissance et réconfort à ceux qui ont souffert. L'eau potable impure et insalubre est source de maux pour tous, mais **certaines personnes ont subi des préjudices supplémentaires : des préjudices graves et déterminés directement causés par l'eau insalubre.** Si cela vous est arrivé, vous pouvez remplir cette partie et soumettre une demande d'indemnisation complémentaire.



Il est souvent difficile de parler de la souffrance. Nous ne voulons pas refaire vivre un traumatisme à quiconque, c'est pourquoi nous avons fait notre possible pour que ce formulaire soit très simple et factuel. Si vous avez besoin d'un soutien émotionnel, veuillez appeler la ligne d'assistance Espoir pour le mieux-être au 1-855-242-3310 ou envoyer un message en ligne à www.espoirpourlemieuxetre.ca.

Il y a deux niveaux d'indemnisation supplémentaire.
Voici les règles à suivre pour présenter une demande d'indemnisation :

Le niveau de préjudice 1 concerne les préjudices graves qui ont duré plus d'un mois, mais moins d'un an. Pour être admissible, vous devez répondre à tous les critères suivants :

1. Vous devez avoir souffert de problèmes de santé importants et prolongés qui ont nui à votre qualité de vie et perturbé votre bien-être ou vos activités quotidiennes.
2. Les préjudices doivent avoir été **directement causés par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable**, soit parce que vous avez utilisé de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis, mais avez quand même été malade, soit parce que vous n'avez pas eu un accès approprié à de l'eau traitée ou de l'eau du robinet.
3. Les symptômes doivent avoir persisté pendant des jours consécutifs totalisant au moins un mois, mais moins d'un an.
4. Vous devez avoir essayé d'obtenir un traitement pour vos préjudices.

Cela signifie que vous devez avoir suivi les instructions de l'avis. Par exemple, si un avis d'ébullition de l'eau était en vigueur, vous devez avoir suivi les instructions et avoir fait bouillir l'eau du robinet au préalable. Cela signifie également que vous devez avoir utilisé l'eau traitée ou l'eau du robinet. L'utilisation d'eau non traitée provenant de sources d'eau de surface telles que des lacs, des étangs ou des rivières n'est pas couverte.

Dans de nombreuses Premières Nations, il peut être difficile d'accéder aux soins de santé. Par conséquent, si vous n'avez pas pu vous faire soigner, vous pouvez tout de même soumettre une demande d'indemnisation, pour autant que vous ayez essayé d'obtenir l'aide de quelqu'un, par exemple un aîné, un responsable de la santé communautaire, un chaman, un gardien du savoir, un praticien de médecine traditionnelle, un guérisseur, une infirmière ou un médecin.



Le niveau de préjudice 2 concerne les préjudices graves qui ont duré plus d'un an. Pour être admissible, vous devez répondre à tous les critères suivants :

1. Vous devez avoir souffert de problèmes de santé importants et prolongés qui ont nui à votre qualité de vie et perturbé votre bien-être et/ou vos activités quotidiennes.
2. Les préjudices doivent avoir été **directement causés par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable**, soit parce que vous avez utilisé de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis, mais avez quand même été malade, soit parce que vous n'avez pas eu un accès approprié à de l'eau traitée ou de l'eau du robinet.
3. Les symptômes doivent avoir persisté pendant des jours consécutifs totalisant au moins un an.
4. Vous devez avoir reçu un traitement pour vos préjudices auprès d'un professionnel de la santé.

Cela signifie que vous devez avoir suivi les instructions de l'avis. Par exemple, si un avis d'ébullition de l'eau était en vigueur, vous devez avoir suivi les instructions et avoir fait bouillir l'eau du robinet au préalable. Cela signifie également que vous devez avoir utilisé l'eau traitée ou l'eau du robinet. L'utilisation d'eau non traitée provenant de sources d'eau de surface telles que des lacs, des étangs ou des rivières n'est pas couverte.

Un professionnel de la santé peut être l'une des personnes suivantes : un praticien de médecine traditionnelle, un guérisseur ou un médecin.

- ✓ Le montant de l'indemnisation pour les préjudices déterminés dépendra du nombre de demandes d'indemnisation admissibles présentées par les membres de l'action collective. Si vous êtes admissible, votre indemnisation sera basée sur le nombre total de demandes admissibles, le type de préjudice que vous avez subi et le niveau de ce préjudice.
- ✓ Vous pouvez choisir plusieurs types de préjudice parmi les neuf de la liste ci-dessous, mais vous ne pouvez choisir qu'un seul niveau de préjudice pour chaque type. Veuillez indiquer tout ce qui s'applique à votre cas. Si vous choisissez plusieurs types de préjudice, l'administrateur pourrait communiquer avec vous pour obtenir des précisions.
- ✓ Vous n'avez pas l'obligation de fournir des documents justificatifs ou des témoignages pour présenter une demande d'indemnisation. Mais si vous le souhaitez, lorsque vous soumettez votre demande, vous pouvez inclure des éléments tels que (a) les dossiers médicaux relatifs au préjudice et à sa cause; (b) d'autres dossiers, y compris des dossiers écrits, des photographies et des vidéos, relatifs au préjudice et à sa cause; (c) une déclaration écrite; ou (d) un témoignage oral.

Type de préjudice	Préjudices déterminés (diagnostic médical) Sélectionnez (✓) celles qui s'appliquent.	Symptômes et professionnel(s) de la santé Veuillez indiquer le nom du ou des professionnels de la santé auprès desquels vous avez demandé ou reçu un traitement médical pour ce préjudice.	Niveau de préjudice 1	Niveau de préjudice 2
			Plus d'un mois, mais moins d'un an	Au moins un an
1. Digestif (gastro-entérologique) <i>(troubles affectant l'estomac, les intestins et les organes associés)</i>	<input type="checkbox"/> Ingestion de bactéries <input type="checkbox"/> Infection virale <input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine <input type="checkbox"/> Ulcères de l'estomac	Symptômes possibles : crampes d'estomac, nausées, diarrhée, douleurs abdominales, déshydratation, constipation. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Respiratoire	<input type="checkbox"/> Intoxication au chlore <input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des problèmes respiratoires	Symptômes possibles : graves difficultés respiratoires, douloureuse irritation des voies respiratoires ou des poumons, douleurs thoraciques importantes, essoufflement, bleuissement de la peau. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dermatologique <i>(affection de la peau, des cheveux et des ongles)</i>	<input type="checkbox"/> Infections cutanées (de la peau) <input type="checkbox"/> Lésions cutanées (de la peau) <input type="checkbox"/> Intoxication au chlore	Symptômes possibles : cellulite (infection bactérienne, gonflement, rougeur), furoncles, lésions cutanées, pigmentation de la peau, cloques, décoloration de la peau, fièvre. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Foie	<input type="checkbox"/> Infection virale (hépatite A) <input type="checkbox"/> Ingestion de bactéries <input type="checkbox"/> Atteintes hépatiques (kystes, lésions, intoxication) <input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des lésions hépatiques	Symptômes possibles : décoloration des yeux et de la peau, gonflement des jambes et des chevilles, fatigue chronique, perte d'appétit, douleurs abdominales, inflammation du foie, insuffisance hépatique. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Neurologique <i>(cerveau/système nerveux)</i>	<input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des lésions neurologiques	Symptômes possibles : irritabilité, déficit de l'attention, maux de tête, insomnie, étourdissements, pertes de mémoire, baisse du QI, modifications comportementales chez les enfants. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Infections transmissibles par le sang	<input type="checkbox"/> Infections contractées après avoir utilisé une solution aqueuse issue d'injections/seringues/aiguilles, y compris l'endocardite infectieuse	Symptômes possibles : douleurs aux articulations et aux muscles, douleurs thoraciques, fatigue, symptômes grippaux, sueurs nocturnes, essoufflement, œdème du bas du corps, souffle cardiaque. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Rein	<input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des lésions rénales	Symptômes possibles : atteinte rénale, lésions aux reins, insuffisance rénale. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tumeurs ou cancer	<input type="checkbox"/> Ingestion de produits chimiques en quantités nocives pour la santé humaine, entraînant des tumeurs ou un cancer	Symptômes possibles : tumeurs, cancer. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type de préjudice	Préjudices déterminés (diagnostic médical) Sélectionnez (✓) celles qui s'appliquent.	Symptômes et professionnel(s) de la santé Veuillez indiquer le nom du ou des professionnels de la santé auprès desquels vous avez demandé ou reçu un traitement médical pour ce préjudice.	Niveau de préjudice 1	Niveau de préjudice 2
			Plus d'un mois, mais moins d'un an	Au moins un an
9. Santé mentale	<input type="checkbox"/> Dépression (trouble dépressif majeur ou trouble dépressif persistant)	Symptômes possibles : humeur dépressive, diminution de l'intérêt ou du plaisir, perte ou gain de poids significatif, insomnie ou hypersomnie, agitation, fatigue, perte d'énergie, incapacité à distinguer ce qui est réel de ce qui semble l'être, diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, idées suicidaires récurrentes, tentative de suicide. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Trouble panique (une vague soudaine de peur ou de malaise intense qui atteint son paroxysme en quelques minutes)	Symptômes possibles : palpitations, battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque, transpiration, tremblements ou secousses, sensation d'essoufflement ou d'étouffement, sensation d'étranglement, douleur ou gêne thoracique, nausées, sensation de vertige, d'instabilité, d'étourdissement, ou de faiblesse, frissons ou sensations de chaleur, paresthésie (engourdissement ou picotement), sentiment d'irréalité ou impression d'être détaché de soi, peur de perdre le contrôle, peur de mourir. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Toxicomanie/ Dépendances Une des dépendances suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Dépendance à l'alcool - Dépendance au cannabis - Dépendance au tabac - Dépendance aux sédatifs, aux hypnotiques et aux anxiolytiques 	Symptômes possibles : consommation de grandes quantités de substances ou sur une longue période, incapacité à réduire ou à contrôler la consommation, temps consacré à l'obtention, à la consommation ou à la récupération de la consommation, forte envie/urgence de consommer, incapacité à remplir ses obligations au travail, à l'école ou à la maison en raison de la consommation, abandon des activités sociales, professionnelles ou récréatives en raison de la consommation, consommation même si elle est physiquement dangereuse, besoin d'augmenter les quantités pour être sous l'emprise de la substance ou obtenir l'effet désiré, consommation pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Trouble de stress post-traumatique (TSPT) <i>(exposition à une mort réelle, à une menace de mort ou à des blessures graves)</i>	Symptômes possibles : exposition répétée ou extrême à des éléments éprouvants des événements traumatiques, exposition répétée ou extrême à des éléments des événements traumatiques, évitement de souvenirs, de pensées ou de sentiments pénibles concernant les événements traumatiques, modifications négatives du fonctionnement du cerveau (pensée) et de l'humeur associées aux événements traumatiques, modifications marquées du comportement, généralement exprimées par des comportements agressifs verbaux ou physiques à l'égard de personnes ou d'objets, durée de la perturbation supérieure à un mois, problèmes de comportement ayant un impact négatif sur la vie quotidienne au point de nécessiter l'aide du système de santé. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Phobie spécifique <i>(peur ou anxiété à l'égard d'un objet ou d'une situation spécifique, par exemple l'avion, les hauteurs, les animaux, la vue du sang, etc.)</i>	Symptômes possibles : l'objet ou la situation phobique provoque une peur ou une anxiété immédiate, est délibérément évité ou subi avec une peur ou une anxiété intense, est disproportionné par rapport au danger réel encouru, est persistant et dure généralement six mois ou plus, provoque une détresse ou une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou d'autres domaines importants. Les symptômes ne sont pas attribuables à un autre trouble mental. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Trouble de l'adaptation	Symptômes possibles : souffrance marquée qui est hors de proportion par rapport à la gravité ou à l'intensité du facteur de stress, altération significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Anxiété généralisée	Symptômes possibles : anxiété et soucis excessifs, difficulté à contrôler cette préoccupation, agitation ou sensation d'être survolté ou à bout, fatigabilité, difficultés de concentration ou de mémoire, irritabilité, tension musculaire, difficultés à s'endormir ou à rester endormi ou sommeil agité et non satisfaisant, entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Nom du professionnel de la santé : _____ Type de praticien : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PARTIE 5 : DÉCLARATION FAITE SOUS SERMENT

Vous N'AVEZ PAS à remplir cette partie, SAUF SI...



Vous présentez une demande d'indemnisation dans la partie 4 pour des préjudices déterminés parce que vous avez subi des préjudices graves et déterminés qui ont été directement causés par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, soit parce que vous avez utilisé de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis, mais avez quand même été malade, soit parce que vous n'avez pas eu un accès adéquat à de l'eau traitée ou à de l'eau du robinet; **ou**



Vous n'avez pas de copie de votre pièce d'identité personnelle.



Dans l'un ou l'autre de ces cas, veuillez remplir cette partie.

- ✓ Cette partie du formulaire de demande d'indemnisation contient une « déclaration sous serment » dans laquelle vous prêtez serment ou affirmez solennellement, devant un garant, que tout ce que vous nous avez dit sur vos préjudices dans la partie 4, ou sur votre identité dans la partie 1, est vrai.
- ✓ Si vous soumettez une demande d'indemnisation pour des préjudices déterminés, dans cette partie, vous devrez également prêter serment ou affirmer solennellement devant votre garant que ces préjudices ont été directement causés par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, soit parce que vous avez utilisé de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis, mais avez quand même été malade, soit parce que vous n'avez pas eu un accès approprié à de l'eau traitée ou à de l'eau du robinet.
- ✓ Votre garant doit être l'une des personnes suivantes...
 - un dirigeant de la communauté, tel que votre chef ou un membre du conseil;
 - tout autre représentant élu;
 - un notaire public;
 - un commissaire à l'assermentation;
 - un avocat (y compris les avocats de l'action collective), un médecin ou un comptable;
 - un agent de police;
 - toute autre personne figurant dans la section sur les garants de la page de la FAQ sur le site www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr.
- ✓ Votre garant doit être témoin de votre signature de cette section du formulaire de demande. Il n'a PAS besoin de lire ce que vous avez écrit dans le formulaire de demande, mais il DOIT confirmer que le nom que vous avez fourni est exact.
- ✓ Votre garant doit également décrire son bureau et fournir ses coordonnées.

PARTIE 5 (SUITE) : DÉCLARATION CONCERNANT LES PRÉJUDICES DÉTERMINÉS OU L'IDENTITÉ



Si vous présentez une demande d'indemnisation pour des préjudices déterminés dans la partie 4, ou si vous n'avez pas de pièce d'identité, vous devez remplir cette section et la signer devant votre garant...



Votre déclaration et votre signature	<p>« En signant cette déclaration devant mon garant, je prête serment ou je déclare solennellement que les déclarations suivantes sont à ma connaissance exactes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. J'ai décrit de façon exacte et fidèle le ou les préjudices déterminés ayant fait l'objet d'une demande d'indemnisation dans la partie 4. 2. Le ou les préjudices déterminés ayant fait l'objet d'une demande d'indemnisation dans la partie 4 ont été directement provoqués par l'utilisation de l'eau traitée ou de l'eau du robinet conformément à l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable, ou par un accès restreint à l'eau traitée ou à l'eau du robinet causé par l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable. 3. Tous les préjudices déterminés ayant fait l'objet d'une demande d'indemnisation dans la partie 4 ont commencé pendant la période de l'avis à long terme sur la qualité de l'eau potable pour laquelle j'ai présenté la demande. 4. Mon identification est correcte et exacte, et si je n'ai pas fourni une copie d'une pièce d'identité délivrée par le gouvernement, c'est parce que je n'en ai pas. »
	Signez ici
Votre nom complet en caractères d'imprimerie (prénom, nom de famille)	
Date à laquelle vous avez signé ce formulaire	Jour ____ Mois ____ Année ____



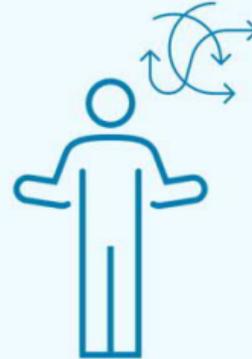
...et votre garant doit remplir cette section et la signer

Nom complet du garant (prénom, nom de famille)		
Type de garant (chef, conseiller, etc.)		
Organisation/affiliation du garant		
Adresse et coordonnées du garant		
Numéro et nom de la rue	Numéro d'appartement (le cas échéant)	Ville/Village/Communauté
Province/Territoire	Code postal	Pays
Numéro de téléphone du garant	Adresse électronique du garant (le cas échéant)	
Déclaration et signature du garant	<p>« J'ai vu la personne ci-dessus signer ce formulaire et je confirme que le nom qu'elle a fourni est exact. Je consens à la divulgation et à l'utilisation de mes renseignements personnels pour me joindre à ce sujet si nécessaire. »</p>	
	Votre garant signe ici	
Date à laquelle votre garant a signé ce formulaire	Jour ____ Mois ____ Année ____	



PARTIE 6: RÉCLAMATION POUR UNE PERSONNE HANDICAPÉE

- ✓ Veuillez utiliser cette partie si vous faites une réclamation pour le compte d'un membre du groupe individuel qui est une **personne handicapée**.
- ✓ Une « personne handicapée » s'entend d'une personne qui est **incapable** de gérer ses affaires ou de prendre des décisions raisonnables à l'égard de celles-ci en raison de son **incapacité mentale** ET pour laquelle un **représentant personnel** a été nommé en vertu de la législation provinciale ou fédérale applicable pour gérer ses biens et ses finances.
- ✓ Vous devez avoir été **légalement désigné** comme son représentant personnel pour présenter une réclamation en son nom.



Pour présenter une réclamation en tant que représentant d'une personne handicapée, vous devez fournir les trois éléments suivants:

1. Renseignements sur vous:

Prénom du représentant	
Nom de famille du représentant	
Lien avec le demandeur	

2. Renseignements sur l'incapacité de la personne, seulement si elle n'a pas été en mesure d'introduire une procédure à l'égard de sa réclamation en raison de son état physique, mental ou psychologique avant le 20 novembre 2013 :

Date de l'incapacité de la personne	Mois ___ Année _____
-------------------------------------	----------------------

3. **Le ou les documents** qui indiquent que vous avez été légalement désigné comme représentant personnel à l'égard des biens/finances. Il doit s'agir : 1) d'une procuration ou d'un mandat de protection signé; ou 2) d'une ordonnance de nomination d'un tribunal provincial ou territorial.

Ensuite, veuillez...

- ✓ Remplir les parties 1, 2 et 3 du présent formulaire de réclamation
- ✓ Remplir les parties 4 et 5 **UNIQUEMENT** SI vous présentez une réclamation pour préjudices déterminés pour le compte de cette personne
- ✓ Joindre une copie de VOTRE pièce d'identité délivrée par le gouvernement (ainsi qu'une copie de la pièce d'identité de cette personne, à la partie 1). Veuillez noter que les noms que vous nous indiquez sur ce formulaire de réclamation doivent correspondre à ceux qui figurent sur votre pièce d'identité.



PARTIE 7: RÉCLAMATION POUR UN ENFANT MINEUR

- ✓ Veuillez utiliser cette partie si vous faites une réclamation pour le compte d'un **enfant mineur**.
- ✓ L'enfant mineur est défini par la législation de la province ou du territoire de résidence. Dans la plupart des cas, cela signifie une personne âgée de moins de 18 ans.
- ✓ Si vous présentez une réclamation pour le compte d'un enfant mineur, vous êtes considéré comme le « représentant personnel » de cet enfant mineur. Seules certaines personnes peuvent le faire, tel qu'expliqué ci-dessous.
- ✓ Si l'enfant mineur est admissible au règlement et que vous êtes admissible en tant que son représentant personnel, nous vous verserons le paiement pour son compte, à moins que les règles ne prescrivent quelque chose de différent, comme le paiement en fiducie. Si vous acceptez un paiement pour le compte de l'enfant mineur, **vous acceptez la responsabilité** de veiller à ce que ce paiement soit préservé et utilisé à son bénéfice.

Un résumé des règles concernant les « mineurs » et les règles relatives aux paiements qui leur sont versés se trouve sur la page de la FAQ à l'adresse www.firstnationsdrinkingwater.ca/fr

Veillez indiquer votre nom complet tel qu'il figure sur votre pièce d'identité délivrée par le gouvernement

Prénom du représentant	
Nom de famille du représentant	
Votre relation avec l'enfant mineur	

Pour pouvoir être le représentant personnel de l'enfant mineur, l'un des éléments suivants doit s'appliquer. **Veillez cocher (✓) celui qui s'applique.**

- Je suis le parent, et l'enfant mineur réside avec moi.
- Je ne suis pas le parent, mais j'ai la garde de l'enfant mineur.
- Je ne suis pas le parent, mais j'ai une tutelle légale à l'égard des biens de l'enfant mineur.

*Si plusieurs personnes déposent une réclamation en qualité de représentant personnel pour le même enfant mineur, des renseignements et/ou des documents supplémentaires peuvent être requis. S'il y a plusieurs représentants qui s'entendent entre eux quant au représentant de l'enfant mineur, une entente signée donnant cette directive à l'administrateur peut alors être fournie. **En présentant une réclamation pour le compte d'un enfant mineur, vous consentez à ce que nous communiquions votre nom et vos coordonnées avec d'autres demandeurs pour le même enfant mineur, le cas échéant. En cas de changement de représentation de l'enfant mineur avant que le paiement soit versé, veuillez en aviser l'administrateur.***

Si vous avez confirmé que vous êtes admissible en tant que représentant personnel, veuillez...

- ✓ Remplir les parties 1, 2 et 3 de ce formulaire de réclamation
- ✓ Remplir les parties 4 et 5 **UNIQUEMENT** SI vous présentez une réclamation pour des préjudices déterminés pour le compte de l'enfant mineur
- ✓ Joindre une copie de VOTRE pièce d'identité délivrée par le gouvernement (ainsi qu'une copie de la pièce d'identité de l'enfant mineur, à la partie 1)
- ✓ Joindre les documents qui indiquent que vous êtes admissible en tant que représentant personnel de l'enfant mineur, comme une copie du certificat de naissance, des documents légaux de tutelle comme les dossiers de garde ou d'adoption, ou des documents démontrant que vous êtes tuteur à l'égard des biens de l'enfant mineur.



PARTIE 8: RÉCLAMATION POUR UNE PERSONNE DÉCÉDÉE (AVEC UNE SUCCESSION)

✓ **Veillez utiliser cette partie si vous présentez une réclamation pour le compte d'une personne décédée avec une succession. Il est important de nous indiquer ce qui suit :**

1. **Le moment du décès de la personne.** Si la personne est décédée le 20 novembre 2017 ou après cette date, sa succession est alors admissible pour présenter une réclamation. Toutefois, si la personne est décédée avant le 20 novembre 2017, elle n'est malheureusement pas admissible, en raison des délais de prescription applicables aux réclamations pour le compte de personnes décédées.
2. **Si vous avez été nommé pour représenter sa succession.** Vous avez été nommé pour représenter sa succession si au moins l'une des situations suivantes s'applique :
 - ✓ La personne avait un testament et vous y êtes nommé exécuteur testamentaire, ou
 - ✓ Vous avez été nommé pour représenter la succession par 1) une ordonnance d'un tribunal provincial ou territorial, 2) le gouvernement du Canada par lettre administrative, ou 3) la Première Nation où résidait la personne décédée

*Si la personne est décédée sans testament et que vous n'avez pas été nommé pour représenter la succession par un tribunal provincial ou territorial, par le gouvernement du Canada ou par la Première Nation où résidait la personne décédée, mais que vous souhaitez toujours présenter une réclamation à son égard, **veuillez plutôt remplir la partie 9.***

Si la personne est admissible et que vous avez été nommé pour représenter sa succession, veuillez indiquer votre nom complet et, s'il y a plus d'une personne nommée pour représenter la succession, fournissez également le nom de ces personnes.

Prénom du représentant successoral	
Nom de famille du représentant successoral	
<i>S'il y a un 2e représentant successoral...</i>	
Prénom du 2e représentant successoral	
Nom de famille du 2e représentant successoral	

Ensuite, veuillez...

- ✓ Remplir les parties 1, 2 et 3 de ce formulaire de réclamation
- ✓ Remplir les parties 4 et 5 **UNIQUEMENT** SI vous présentez une réclamation pour préjudices déterminés pour le compte de cette personne
- ✓ A Joindre une copie de VOTRE pièce d'identité délivrée par le gouvernement (ainsi qu'une copie de la pièce d'identité de cette personne, à la partie 1).
- ✓ Joindre un document indiquant la date du décès et le nom de la personne décédée, par exemple un certificat de décès, une déclaration de décès d'un directeur de funérailles ou un certificat d'inhumation
- ✓ Joindre une copie du document qui vous nomme en tant que représentant successoral de la personne, notamment le testament, une ordonnance d'un tribunal provincial ou territorial, une lettre administrative du Canada ou une résolution du conseil de bande de la Première Nation où résidait la personne décédée

Quelques conseils et indications supplémentaires concernant les réclamations pour des successions...



*Si vous n'êtes pas certain du document à joindre qui indique que vous pouvez présenter une réclamation, veuillez communiquer avec la **ligne d'assistance de l'administrateur** au 1-833-252-4220.*

Si vous êtes un exécuteur testamentaire de remplacement - c'est-à-dire, si le testament désigne une autre personne comme exécuteur testamentaire principal, et que vous êtes nommé remplaçant si cette personne ne peut agir à ce titre -, vous devriez également inclure la preuve de l'incapacité d'agir de l'exécuteur principal, par exemple la lettre d'un médecin ou la preuve du décès de l'exécuteur testamentaire principal.

*S'il y a plus d'une personne qui prétend avoir été nommée pour agir pour une succession, nous communiquerons avec tous afin que vous preniez une décision entre vous. Si cela n'est pas possible, vous devrez demander à un tribunal provincial ou territorial de fournir des directives / une homologation ou validation. **En présentant une réclamation pour le compte d'une succession, vous consentez à ce que nous communiquions, au besoin, votre nom et vos coordonnées avec d'autres demandeurs pour la même succession, au besoin.** Si la personne résidait au Québec, elle doit avoir un testament notarié délivré par un notaire ou par la Cour supérieure du Québec.*



PARTIE 9: RÉCLAMATION POUR UNE PERSONNE DÉCÉDÉE (SANS SUCCESSION)

Veillez remplir cette partie si vous souhaitez présenter une réclamation pour une personne décédée et qu'aucune personne n'a été nommée pour représenter sa succession.

Vous pouvez être nommé pour représenter une succession en étant nommé exécuteur testamentaire dans le testament ou au moyen d'une nomination par un tribunal, par le gouvernement du Canada ou par la Première Nation où résidait la personne décédée. Si une personne a été nommée, veuillez plutôt remplir la partie 8.

Veillez cocher (✓) la case si vous êtes d'accord avec cette déclaration

« Je déclare à ma connaissance que le membre du groupe individuel décédé nommé dans le présent formulaire de réclamation: 1) n'avait pas de testament valide au moment de son décès; 2) aucun exécuteur testamentaire, fiduciaire, administrateur ou liquidateur n'a été nommé pour cette personne décédée par un tribunal provincial ou territorial; et 3) aucun représentant successoral n'a été nommé pour cette personne décédée par le gouvernement du Canada ou sa Première Nation. »

Veillez cocher (✓) UNE case qui indique votre relation avec la personne (vous devez être l'un des membres de la famille en vie ci-dessous pour déposer une réclamation)

« Ma relation avec le membre du groupe individuel est la suivante...

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Époux ou femme	2. Conjoint de fait ou avéré	3. Enfant	4. Petits-enfants	5. Parent	6. Sœur ou frère	7. Nièce ou neveu

Veillez indiquer votre nom tel qu'il apparaît sur votre pièce d'identité délivrée par le gouvernement

Votre prénom

Votre nom de famille

✓ À la page suivante, nous examinerons la « priorité de rang » pour présenter une réclamation pour le compte de la personne décédée...



✓ Pour une personne qui décède sans avoir de succession, l'entente de règlement prévoit la « priorité de rang » pour les membres de sa famille vivants, dans l'ordre suivant :

1. Époux/épouse
2. Conjoint de fait ou avéré
3. Enfant
4. Petits-enfants
5. Parent
6. Sœur ou frère
7. Nièce ou neveu

D'après la liste ci-dessus, y a-t-il un autre membre de la famille vivant qui a une priorité de rang plus élevée que vous?

OUI →

*Si la réponse à cette question est oui, **vous n'êtes malheureusement pas admissible pour présenter une réclamation** pour le compte de la personne décédée. Seul le membre de la famille qui a la priorité de rang la plus élevée peut présenter cette réclamation.*

OU

« Non, je déclare qu'à ma connaissance, il n'y a pas de membres de la famille vivants qui ont une priorité de rang plus élevée que moi. »

Si vous êtes le parent ayant la priorité de rang la plus élevée, mais que d'autres membres de la famille ont une priorité de rang égale à la vôtre (par exemple, vous êtes un enfant du membre du groupe individuel décédé et vous avez des frères et sœurs vivants), **veuillez les énumérer ci-dessous**. S'il n'y a pas assez d'espace, veuillez joindre une feuille distincte avec les renseignements demandés.

Noms des autres parents	Relation avec le demandeur ? (Exemple : enfant d'un membre du groupe individuel décédé)

Si vous avez rempli le formulaire ci-dessus et confirmé que vous êtes en mesure de présenter la réclamation, veuillez...

- ✓ Remplir les parties 1, 2 et 3 du présent formulaire de réclamation
- ✓ Remplir les parties 4 et 5 UNIQUEMENT SI vous présentez une réclamation pour préjudices déterminés pour le compte de cette personne
- ✓ Joindre une copie de VOTRE pièce d'identité délivrée par le gouvernement (ainsi qu'une copie de la pièce d'identité de cette personne, à la partie 1).
- ✓ Joindre un document indiquant la date du décès et le nom de la personne décédée, par exemple un certificat de décès, une déclaration de décès d'un directeur de funérailles ou un certificat d'inhumation
- ✓ Joindre une copie de la preuve démontrant votre relation avec la personne décédée

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION – LISTE DE CONTRÔLE POUR LA SOUMISSION



Avant de soumettre ce formulaire de demande, veuillez utiliser cette liste de contrôle pour vous assurer que votre demande est complète.

<p>Les parties 1 à 3 étaient REQUISES. Vous devez avoir rempli ces parties.</p> 		<p>Partie 1: Nom et informations importantes</p>	<p>Assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rempli toutes les informations importantes (nom, date de naissance, numéros d'identification, bande) ✓ Rempli VOTRE adresse postale et votre numéro de téléphone, etc. ✓ Indiqué le mode de paiement de votre choix si la réclamation est approuvée ✓ Une fois cette vérification effectuée, veuillez également à : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Joindre une copie de votre pièce d'identité délivrée par le gouvernement, et <input type="checkbox"/> Joindre un chèque annulé ou un formulaire de dépôt direct pour votre compte bancaire si vous avez choisi l'option de « dépôt direct » (ou pour ceux avec une succession, le compte bancaire de la succession)
		<p>Partie 2: Lieu de résidence</p>	<p>Assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indiqué les dates et les lieux conformément aux instructions
		<p>Part 3: Autorisation</p>	<p>Assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lu et compris les conditions générales importantes ✓ Lu et compris la déclaration ✓ Signé la déclaration devant un témoin, et fait signer le témoin également ✓ Écrit votre nom et celui du témoin en caractères d'imprimerie, ainsi que la date de signature
<p>Les parties 4 à 5 étaient FACULTATIVES. Vous n'avez à les remplir que si elles s'appliquent à votre situation.</p> 		<p>Partie 4: Préjudices déterminés (facultatif)</p>	<p>Cette section est facultative. Si vous avez décidé de la remplir, assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demandé une indemnisation supplémentaire uniquement pour les préjudices graves et durables causés directement par l'eau ou le manque d'eau ✓ Rempli les listes de contrôle pour le type de préjudice et le niveau de préjudice subi ✓ Joint tous les documents et dossiers que vous souhaitez (notez que vous n'êtes pas tenu de les inclure; ils sont facultatifs)
		<p>Partie 5: Déclaration faite sous serment (uniquement si vous demandez une indemnisation dans la partie 4 ou si vous n'avez pas de pièce d'identité)</p>	<p>Si vous demandez une indemnisation pour des préjudices déterminés dans la partie 4, ou si vous n'avez pas de pièce d'identité délivrée par le gouvernement, assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Signé la déclaration devant un garant et fait signer le garant également ✓ Écrit en caractères d'imprimerie votre nom et la date de votre signature ✓ Écrit en caractères d'imprimerie le nom et les coordonnées du garant, ainsi que la date à laquelle le garant a signé

Cette liste de contrôle se poursuit à la page suivante...



<p>Vous devriez avoir choisi <u>UNE</u> des parties 6 à 9 à remplir, en fonction de la personne pour qui vous présentez une réclamation</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p>	<p>Partie 6: Personne handicapée</p>	<p>Assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Joint une copie de VOTRE pièce d'identité délivrée par le gouvernement (ainsi qu'une copie de la pièce d'identité de la personne handicapée, à la partie 1). Veuillez noter que les noms que vous nous indiquez sur ce formulaire de réclamation doivent correspondre à ceux qui figurent sur votre pièce d'identité. ✓ Joint une copie du document qui indique que vous avez été légalement nommé représentant personnel de la personne handicapée à l'égard de ses biens et finances. Il doit s'agir : 1) d'une procuration signée ou d'un mandat de protection; ou 2) d'une ordonnance de nomination d'un tribunal provincial ou territorial.
	<p>Partie 7: Enfant mineur</p>	<p>Assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Joint une copie de VOTRE pièce d'identité délivrée par le gouvernement (ainsi qu'une copie de la pièce d'identité de l'enfant mineur, à la partie 1). Veuillez noter que les noms que vous nous indiquez sur ce formulaire de réclamation doivent correspondre à ceux qui figurent sur votre pièce d'identité. ✓ Joint les documents qui indiquent que vous êtes admissible en tant que représentant personnel de l'enfant mineur, comme une copie du certificat de naissance, des documents légaux de tutelle comme les dossiers de garde ou d'adoption, ou des documents indiquant que vous êtes le tuteur à l'égard des biens de l'enfant mineur.
	<p>Partie 8: Personne avec succession</p>	<p>Assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Joint une copie de VOTRE pièce d'identité délivrée par le gouvernement (ainsi qu'une copie de la pièce d'identité de la personne décédée, à la partie 1) ✓ Joint un document indiquant la date du décès et le nom de la personne décédée, par exemple un certificat de décès, une déclaration de décès d'un directeur de funérailles ou un certificat d'inhumation ✓ Joint un exemplaire du document qui vous nomme représentant successoral de la personne décédée, notamment le testament, une ordonnance d'un tribunal provincial ou territorial, une lettre administrative du Canada (AANC/SAC/RCAANC) ou une résolution du conseil de bande d'une Première Nation.
	<p>Partie 9: Personne sans succession</p>	<p>Assurez-vous d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Joint une copie de VOTRE pièce d'identité délivrée par le gouvernement (ainsi qu'une copie de la pièce d'identité de la personne décédée, à la partie 1) ✓ Joint un document indiquant la date du décès et le nom de la personne décédée, par exemple un certificat de décès, une déclaration de décès d'un directeur de funérailles ou un certificat d'inhumation ✓ Joint une copie d'une preuve indiquant votre relation avec la personne décédée.

Veillez faire une copie de votre formulaire pour vos dossiers avant de le soumettre. Voilà, c'est tout. Vous trouverez des informations sur la façon de soumettre votre demande à la page 15. Merci!

