



**FORMULAIRE STANDARD DE DEMANDE DE RÉPARATIONS
DEVANT LA COUR PÉNALE INTERNATIONALE
RÉSERVÉ AUX PERSONNES PHYSIQUES ET AUX PERSONNES AGISSANT EN LEUR NOM**

FORMULAIRE DE RÉPARATIONS-1

Veillez remplir le présent formulaire si vous estimez avoir subi un préjudice du fait de la commission d'un crime relevant de la compétence de la Cour pénale internationale (CPI) et si vous souhaitez obtenir réparation devant la CPI ou si vous agissez au nom d'une telle personne.

Le présent formulaire a été conçu pour fournir les informations nécessaires à la Cour afin qu'elle statue sur votre demande de réparations. Le fait de remplir ce formulaire ne conduira pas automatiquement à l'octroi par la Cour des réparations demandées.

Les informations fournies dans ce formulaire seront transmises aux juges d'une chambre de la CPI qui se

prononceront sur votre demande. Veuillez noter qu'en raison de la longueur des procédures pénales, l'examen de votre demande de réparations par la Cour peut prendre un certain temps.


Avant de remplir le présent formulaire, veuillez lire le guide ci-joint qui vous aidera à procéder correctement. Le guide explique :

- ce qu'est la Cour pénale internationale ;
- le but du formulaire et ce qu'il en adviendra ;
- comment remplir chaque section du formulaire (veuillez noter que chaque section du formulaire correspond à la même section dans le guide).

Qui doit utiliser ce formulaire ?

Une victime soumettant une demande de réparation à la CPI.

Pour la CPI, une victime est une personne ayant subi un préjudice en conséquence de la commission d'un crime relevant de la compétence de la Cour.

 Les victimes qui sont des personnes morales doivent utiliser le FORMULAIRE DE RÉPARATIONS-2.

Une personne agissant au nom de la victime

Lorsque la victime est mineure ou souffre d'un handicap l'empêchant d'agir en son nom propre, une autre personne peut agir en son nom. Lorsque la victime est décédée, une

personne peut également agir en son nom. Par ailleurs il est possible de formuler la demande avec le consentement de la victime. Dans tous ces cas, la personne formulant la demande doit remplir la section B.

Une personne assistant la victime

Aussi bien la victime que la personne agissant en son nom peuvent être assistées par un tiers au moment de remplir ce formulaire. Tel sera par exemple le cas lorsque soit la victime, soit la personne agissant en son nom, sont incapables de lire et d'écrire. Toute personne offrant une telle assistance doit remplir la section I.

Veillez noter qu'il faut remplir un formulaire par victime.

NOTA BENE

Ce formulaire et le processus relatif à votre demande sont gratuits. En effet, la CPI ne vous fera rien payer, et ce, à quelque stade du processus que ce soit.

Instructions :

En remplissant le formulaire, veuillez tenir compte de ce qui suit :

- Veuillez remplir le formulaire aussi complètement que possible.
- Veuillez dactylographier vos réponses ou les écrire clairement.
- Veuillez joindre des feuillets supplémentaires si l'espace prévu pour répondre aux questions n'est pas suffisant.
- Veuillez signer le formulaire ou apposer l'empreinte de votre pouce ou toute autre marque à l'endroit indiqué à la fin de la section J.
- Veuillez également apposer vos initiales dans la case au bas de chaque page, ainsi que sur chaque page des documents joints, afin d'éviter la perte de certaines d'entre elles.
- Veuillez fournir copie des documents demandés, dans toute la mesure du possible. Votre demande sera prise en considération même si vous ne les avez pas. Si possible, veuillez agraffer ensemble toutes les pages de votre demande ainsi que tous les documents fournis. N'envoyez pas d'originaux à ce stade, mais conservez-les soigneusement car la Cour pourrait vous les demander ultérieurement.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, vous pouvez contacter la CPI ou un de ses bureaux extérieurs afin d'entrer en relation avec une personne qui soit proche de chez vous et capable de vous aider à remplir ce formulaire.

Avertissement concernant la divulgation d'informations :

À un certain stade de la procédure, les informations fournies dans le présent formulaire peuvent être transmises à la Défense ou à d'autres parties, y compris à un État. En outre, ces informations peuvent, en tout ou en partie, être communiquées au public au cours de la procédure. Si, pour des raisons liées à votre sécurité ou à votre bien-être, vous souhaitez que tout ou partie de ces informations ne soient pas communiquées à une partie ni rendues publiques, veuillez cocher les cases correspondantes dans la section H et fournir les renseignements demandés. Les juges se prononceront sur cette requête et leur décision vous sera communiquée.

Le formulaire doit être envoyé directement à l'une des adresses suivantes :

SIÈGE DE LA CPI**Cour pénale internationale**

Section de la participation des victimes et des réparations (SPVR)

Boîte postale 19519 - 2500 CM La Haye
Pays-Bas

Fax: + 31 70 515 9100

E-mail: vprsapplications@icc-cpi.int

BUREAUX EXTÉRIEURS DE LA CPI**Bureau extérieur de la CPI à Kampala**

Section de la participation des victimes et des réparations (SPVR)

Boîte postale 72735- Kampala

Téléphone: + 256 77 2 706062

Bureau extérieur de la CPI à Kinshasa

Section de la participation des victimes et des réparations (SPVR)

Téléphone: + 243 998011426, + 243 998011403

INFORMATIONS CONCERNANT LA VICTIME. Voir la section A du guide.

Avez-vous déjà rempli une demande de participation ou de réparation auprès de la CPI ?

Oui Non

Si oui, quand ?

Jour Mois Année

Si vous avez un numéro de dossier, veuillez l'indiquer :

VPRS- / - /

1. **Nom(s) de famille/Post nom :** _____

2. **Prénom(s)/Alias :** _____

3. **Veillez fournir les informations suivantes :**

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

Nom du parent le plus proche ou, si vous avez moins de 18 ans, nom du représentant :

4. **Sexe :** Féminin Masculin

5. **Âge** ou, s'il est inconnu, âge approximatif :

ou **date de naissance** ou, si elle est inconnue, date de naissance approximative :

Jour Mois Année

6. **Lieu de naissance :** _____

7. **Nationalité(s):** _____

8. **A quel groupe ethnique/tribu appartenez-vous ?**

Initiales du demandeur

N. B. : le formulaire et le processus relatif à votre demande sont gratuits.

9. Quelle est votre profession ?

- Agriculteur (cultivateur, éleveur de bétail)
- Vendeur (indépendant, commercial)
- Employé de la fonction publique
- Professionnel de la santé
- Enseignant
- Artisan/travailleur manuel/travailleur occasionnel
- Salarié(e) d'une ONG ou d'une organisation international
- Sans-emploi
- Autre - *Spécifiez :*
-

10. Situation familiale

- Célibataire
- Marié(e)
- Divorcé(e)
- Veuve/veuf
- Autre (abandon par le conjoint, union de fait)
-

11. Combien de personnes avez-vous à charge ? *Veillez en indiquer le nombre.*

12. Si vous souffrez d'un ou de plusieurs handicaps, veuillez les indiquer.

Initiales du demandeur

13. Quelles sont les preuves d'identité dont vous disposez ? Veuillez indiquer le numéro ou tout autre référence et joindre un photocopie, si possible. Veuillez noter que l'une des preuves d'identité suivantes est suffisante. Si vous ne disposez pas de documents, votre demande sera tout de même prise en considération.

Type de preuve d'identité	Numéro ou autre référence
<input type="checkbox"/> Passeport	_____
<input type="checkbox"/> Permis de conduire	_____
<input type="checkbox"/> Carte d'identité (carte d'étudiant, carte d'employé, etc.)	_____
<input type="checkbox"/> Correspondance avec une autorité locale	_____
<input type="checkbox"/> Carte de résident d'un camp	_____
<input type="checkbox"/> Carte d'une agence humanitaire (HCR, PAM, etc.)	_____
<input type="checkbox"/> Avis d'imposition/Quittance	_____
<input type="checkbox"/> Carte d'électeur	_____
<input type="checkbox"/> Autres. Veuillez spécifier et préciser le numéro ou autre référence :	_____
<input type="checkbox"/> Aucun	_____

14. Où résidez-vous actuellement ? Veuillez indiquer les informations vous concernant.

Avenue/Rue : _____ Numéro : _____

Quartier/Camp/Zone/Secteur : _____

Commune/ Ville /Village/Paroisse : _____

État/Province/Canton/Comté : _____

Boîte postale : _____ Code postal : _____

Pays : _____

Si vous êtes une personne déplacée, veuillez indiquer votre lieu de résidence initial :

Commune/Ville/Village : _____

Comté/District : _____

Pays : _____

Initiales du demandeur

15. Où souhaitez-vous être contacté(e) ? *Veillez cocher les cases appropriées.*

- Veuillez utiliser l'adresse indiquée à la question 14.
- Veuillez contacter la personne agissant en mon nom.
Si vous cochez cette case, veuillez remplir la section B du formulaire.
- Veuillez utiliser l'adresse suivante. Veuillez indiquer les informations vous concernant.

Personne à contacter :

Avenue/Rue :

Numéro :

Camp/Zone/Secteur :

Commune/Ville/Village/Paroisse :

État/Province/Canton/Comté :

Boîte postale :

Code postal :

Pays :

- Veuillez utiliser le numéro de téléphone suivant (*précisez l'indicatif de la région*) :

- Veuillez utiliser le numéro de téléphone portable suivant :

- Veuillez utiliser le numéro de fax suivant (*précisez l'indicatif de la région*) :

- Veuillez utiliser l'e-mail suivant :

16. Quelles langues parlez-vous ?

17. Veuillez indiquer dans quelle langue vous pouvez recevoir de la correspondance :

- Anglais
- Français
- Autre langue. *Veillez préciser :* _____
- Ne sait pas lire.

Initiales du demandeur

INFORMATIONS CONCERNANT UNE PERSONNE AGISSANT AU NOM DE LA VICTIME. Voir la section B du guide.

Si le présent formulaire est rempli par une personne agissant au nom de la victime (tel qu'expliqué à la page 1 du formulaire), cette personne doit fournir les informations suivantes :

1. **Nom(s) de famille/Post nom :** _____

2. **Prénom(s)/Alias :** _____

3. **Sexe :** Féminin Masculin

4. **Âge** ou, s'il est inconnu, âge approximatif :

ou **date de naissance** ou, si elle est inconnue, date de naissance approximative :

Jour Mois Année

5. **Quelles sont les preuves d'identité dont vous disposez ?** Veuillez indiquer le numéro ou tout autre référence et joindre un photocopie, si possible. Veuillez noter que l'une des preuves d'identité suivantes est suffisante. Si vous ne disposez pas de documents, votre demande sera tout de même prise en considération.

Type de preuve d'identité	Numéro ou autre référence
<input type="checkbox"/> Passeport	_____
<input type="checkbox"/> Permis de conduire	_____
<input type="checkbox"/> Carte d'identité (carte d'étudiant, carte d'employé, etc.)	_____
<input type="checkbox"/> Correspondance avec une autorité locale	_____
<input type="checkbox"/> Carte de résident d'un camp	_____
<input type="checkbox"/> Carte d'une agence humanitaire (HCR, PAM, etc.)	_____
<input type="checkbox"/> Avis d'imposition/Quittance	_____
<input type="checkbox"/> Carte d'électeur	_____
<input type="checkbox"/> Autres. Veuillez spécifier et préciser le numéro ou autre référence :	_____
<input type="checkbox"/> Aucun	_____

Initiales du demandeur

6. Coordonnées de la personne agissant en votre nom. Veuillez indiquer les informations vous concernant.

Avenue/Rue : _____ Numéro : _____

Camp/zone/Zecteur : _____

Commune/ville/village/Paroisse : _____

État/Province/Canton/Comté : _____

Boîte postale : _____ Code postal : _____

Pays : _____

Numéro de téléphone (préciser l'indicatif de la région) : _____

Numéro de téléphone portable : _____

Numéro de fax (préciser l'indicatif de la région) : _____

E-mail : _____

7. Quelles langues parlez-vous ?

8. Veuillez indiquer quelle langue vous pouvez recevoir de la correspondance :

- Anglais
- Français
- Autre langue. Veuillez préciser : _____
- Ne sait pas lire.

9. En quelle qualité agissez-vous au nom de la victime ? Cochez les cases appropriées.

J'agis au nom de la victime car :

<input type="checkbox"/> (a)	La victime est mineure	
<input type="checkbox"/> (b)	La victime est handicapée	Type de handicap : _____
<input type="checkbox"/> (c)	La victime est décédée	Date du décès : Jour <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/> Disposez-vous d'un certificat de décès, d'une décision de justice confirmant votre capacité à agir ou d'un document équivalent ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si oui, veuillez fournir une photocopie des pièces justificatives.</i>
<input type="checkbox"/> (d)	La victime m'a donné son consentement	<i>Dans ce cas la victime doit indiquer son consentement en signant la section J.</i>

Initiales du demandeur

Où l'événement ou les événements se sont-ils déroulés ? Si nécessaire, veuillez joindre un croquis ou une carte indiquant le lieu.

Five horizontal lines for drawing or writing the location of the event.

2. Selon vous, qui est responsable de l'événement ou des événements et pourquoi ?
Soyez aussi précis que possible.

Five horizontal lines for identifying the responsible party and explaining the reasons.

3. L'événement ou les événements en question ont-ils fait d'autres victimes ?

Oui Non

Si oui (et si vous le pouvez), veuillez donner le nom et l'adresse de ces victimes, à moins que vous ne sachiez qu'elles souhaitent rester anonymes, ou que cela ne fasse courir un risque au demandeur ou à quelqu'un d'autre.

Three horizontal lines for listing names and addresses of other victims.

4. Y a-t-il eu des témoins ?

Oui Non

Si oui (et si vous le pouvez), veuillez donner le nom et l'adresse de ces témoins, à moins que vous ne sachiez qu'ils souhaitent rester anonymes, ou que cela ne fasse courir un risque au demandeur ou à quelqu'un d'autre.

Three horizontal lines for listing names and addresses of witnesses.

5. Avez vous un lien quelconque avec ces témoins (sont-ils des parents, des voisins, des amis, etc.) ?

Oui Non

Si oui, précisez :

Two horizontal lines for specifying the relationship to the witnesses.

A rectangular box for the requester's initials.

Initiales du demandeur

INFORMATIONS SUR LES DOMMAGES, PERTES, OU PRÉJUDICES SUBIS. Voir la section E du guide.

1. **Veillez décrire les dommages, pertes ou préjudices subis, et veuillez en donner une brève description (blessures physiques, souffrances psychologiques et angoisses, perte ou dommage d'un bien, etc.).**

2. **Avez-vous été examiné(e) par un médecin après le ou les événements en question ?**

Oui Non

3. **Avez-vous reçu des soins médicaux ou psychologiques ?**

Oui Non

4. **Si oui, avez-vous les dossiers retraçant les traitements médicaux ou psychologiques ou y avez-vous accès ? Si oui, veuillez cocher les cases correspondantes et fournir des photocopies, si possible.**

Rapports médicaux du médecin, de l'hôpital ou du centre de santé

Radiographies

Ordonnances/factures de produits pharmaceutiques

Autres. *Veillez préciser :*

Aucun

5. **Vos problèmes physiques ou psychologiques persistent-ils encore aujourd'hui ?**

Oui Non

Si oui, veuillez préciser :

Initiales du demandeur

RÉPARATIONS. Voir la section F du guide.

1. Quelles formes de réparation souhaitez-vous demander ? Veuillez vous référer au guide pour la définition des termes cités ci-dessous. Vous pouvez cocher plusieurs cases.

- Indemnisation
- Restitution
- Réhabilitation
- Autre. Veuillez spécifier :

2. Blessures physiques

Quelles blessures physiques avez-vous subies en conséquence du ou des crimes allégués (amputation, défiguration, perte ou amoindrissement d'un organe, d'un membre, d'une fonction ou d'un système, notamment problèmes sexuels ou liés à la procréation) ?

3. Souffrances psychologiques et angoisses

Présentez-vous l'un des symptômes ou réactions suivants en conséquence du ou des crimes allégués) ? Vous pouvez cocher plusieurs cases.

Type de souffrance	Description
<input type="checkbox"/> Problèmes émotionnels (anxiété, angoisses, culpabilité, honte, tristesse, cauchemars, irritabilité, colère, abattement, apathie, désarroi)	<hr/>
<input type="checkbox"/> Problèmes psychologiques (images et pensées intrusives, ralentissement de la pensée, problèmes de concentration, problèmes de mémoire, confusion)	<hr/>
<input type="checkbox"/> Réactions physiques et modifications du comportement (douleurs, troubles du sommeil, sudation excessive, difficultés respiratoires, palpitations)	<hr/>
<input type="checkbox"/> Douleur, plaintes et/ou angoisses résultant d'une agression sexuelle	<hr/>

Initiales du demandeur

4. Perte ou dégradation d'un bien

Avez-vous subi des pertes ou un dommage en conséquence du ou des crimes allégués ?
 Vous pouvez cocher plusieurs cases.

Type de perte

Description

Maison(s)

Terres

Biens personnels, notamment
 les objets de votre foyer

Animal (animaux)

Autre

5. Autres dommages

Avez-vous perdu l'un des éléments suivants en conséquence du ou des crimes allégués ?
 Vous pouvez cocher plusieurs cases.

Type de perte

Description

Perte de revenus, salaires impayés,
 perte de soutien et toute autre perte
 liée à un emploi. *Veillez expliquer
 les conséquences de ces pertes sur
 vos moyens de subsistance.*

Perte de vos économies en banque,
 d'actions et autres titres financiers

Statut social

Droits civiques

Autre

Initiales du demandeur

6. Si les ressources sont disponibles (qu'elles appartiennent à une personne condamnée par la CPI ou proviennent du Fonds au profit des victimes), qu'est ce qui vous aiderait le plus, votre communauté et vous ?

SECTION G

REPRÉSENTATION LÉGALE. Voir la section G du guide.

Une victime peut être représentée devant la CPI par un représentant légal. La victime est libre de son choix ; son représentant légal doit avoir acquis une expérience pertinente de 10 ans en qualité d'avocat ou de juge au pénal, ou de procureur, et doit maîtriser l'une des deux langues de travail de la Cour (l'anglais ou le français).

1. Avez-vous un représentant légal ?

Oui Non

Si oui, veuillez donner son nom et ses coordonnées :

Nom : _____

Adresse :

Avenue/Rue : _____ Numéro : _____

Camp/Zone/Secteur : _____

Commune/Ville/Village/Paroisse : _____

État/Province/Canton/Comté : _____

Boîte postale : _____ Code postal : _____

Pays : _____

Numéro de téléphone (préciser l'indicatif de la région) : _____

Numéro de téléphone portable : _____

Numéro de fax (préciser l'indicatif de la région) : _____

E-mail : _____

Initiales du demandeur

2. Si non, souhaitez-vous l'assistance de la Cour pour trouver un représentant légal ?

Oui Non

Note concernant la représentation légale des victimes

La CPI peut aider les victimes à organiser leur représentation légale en leur fournissant une liste de conseils qualifiés. Même si les ressources de la CPI sont limitées au regard de l'aide judiciaire aux frais de la Cour, celle-ci peut fournir une certaine aide financière.

Si vous pensez ne pas avoir les moyens de rémunérer un représentant légal, un formulaire distinct visant à demander l'aide judiciaire aux frais de la Cour est disponible sur le site Internet www.icc-cpi.int ou auprès des bureaux extérieurs de la CPI.

Lorsqu'il y a de nombreuses victimes, les juges d'une chambre peuvent leur demander de choisir un représentant légal commun afin de rendre la procédure plus efficace. Si pour une raison ou une autre, les victimes ne sont pas en mesure d'en choisir un, les juges peuvent demander au Greffier d'en désigner un. Si les victimes ne sont pas satisfaites de ce choix, elles peuvent demander aux juges de la chambre d'examiner la décision du Greffier.

Veillez noter qu'au sein de la Cour, le Bureau du conseil public pour les victimes peut également être désigné pour représenter une ou plusieurs victimes, ou encore un groupe de victimes, à titre gratuit. Ce Bureau fournit assistance et soutien aux victimes, ainsi qu'aux représentants légaux des victimes, y compris en leur donnant des avis juridiques et en les représentant devant la chambre.

SECTION H

DEMANDE DE NON-DIVULGATION DE CERTAINES INFORMATIONS. Voir la section H du guide.

Remplir cette section ne signifie pas automatiquement que votre demande de non-divulgence d'informations sera acceptée. Veuillez noter que la chambre compétente statuera sur cette demande.

1. Veuillez cocher une ou plusieurs des cases ci-dessous si vous souhaitez que votre identité ne soit pas communiquée :

au Procureur à la Défense au grand public à un État ou autre participant

2. Veuillez cocher une ou plusieurs des cases ci-dessous si vous souhaitez que toute information fournie dans ce formulaire, autre que votre identité, ne soit pas communiquée :

au Procureur à la Défense au grand public à un État ou autre participant

Si tel est le cas, précisez les informations concernées :

Si vous avez coché l'une des cases, veuillez indiquer vos raisons :

3. Avez-vous été, votre famille ou vous-même, en contact avec une personne ou une organisation pour évoquer vos inquiétudes en matière de sécurité par suite de la rédaction de ce formulaire ?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser :

Initiales du demandeur

INFORMATIONS SUR LA PERSONNE QUI VOUS A AIDÉ A REMPLIR CE FORMULAIRE.

Voir la section I du guide.

Si vous aidez la victime ou si vous aidez la personne agissant au nom de la victime, veuillez remplir cette section.

1. **Nom(s) de famille/Post nom :** _____

2. **Prénom(s)/Alias :** _____

3. **Adresse**

Avenue/Rue : _____ Numéro : _____

Camp/Zone/Secteur : _____

Commune/Ville/Village/Paroisse : _____

État/Province/Canton/Comté : _____

Boîte postale : _____ Code postal : _____

Pays : _____

Numéro de téléphone (précisez l'indicatif de la région) : _____

Numéro de téléphone portable : _____

Numéro de fax (précisez l'indicatif de la région) : _____

E-mail : _____

4. **Profession, lieu de travail et intitulé du poste :**

5. **Quelles langues parlez-vous ?**

6. **En quelle langue avez-vous communiqué avec la victime ?**

7. **Un interprète était-il présent ?**

Oui Non

Si oui, veuillez donner son nom :

Initiales du demandeur

SIGNATURES. Voir la section J du guide.

SIGNATURE DE LA VICTIME

Si c'est possible, vous devez dater et signer le formulaire ou y apposer l'empreinte de votre pouce ou toute autre marque, que vous agissiez en votre nom propre ou qu'une personne le fasse à votre place ou encore qu'une personne vous aide à remplir ce formulaire ou non.

Je certifie que les informations figurant dans le présent formulaire sont exactes, dans la mesure de mes connaissances.

Signature, empreinte du pouce ou tout autre marque de la victime

Jour Mois Année

Fait à : _____

Témoins :


Nom(s)/Post nom : _____

Signature : _____


Initiales du demandeur

SIGNATURE DE LA PERSONNE AGISSANT AU NOM DE LA VICTIME ET CONSENTEMENT DE LA VICTIME

Si vous avez coché la case (d) à la page 8 (question 9 de la section B, page 8 - si la victime a consenti à ce que vous agissiez en son nom) :

 La victime doit exprimer son consentement en signant ci-dessous, ou encore en apposant l'empreinte de son pouce ou toute autre marque, et la personne agissant en son nom doit également signer à l'endroit indiqué.

Si vous avez coché la case (a), la (b) ou la (c) à la page 8 (question 9 de la section B, page 8 - si la victime est mineure, handicapée ou décédée) :

 La personne agissant au nom de la victime doit signer ci-dessous.

Consentement de la victime :

Je, _____

Écrire le nom de la victime

consens à ce que _____

Écrire le nom de la personne agissant au nom de la victime

agisse en mon nom en remplissant ce formulaire.

Signature ou empreinte du pouce ou toute autre marque de la victime

Signature ou empreinte du pouce ou toute autre marque de la personne agissant au nom de la victime

Jour Mois Année

Fait à : _____

Témoins :

Nom(s)/Post nom : _____

Signature : _____

Initiales du demandeur

N. B. : le formulaire et le processus relatif à votre demande sont gratuits.

RAPPEL

Avant de soumettre ce formulaire, veuillez le relire et cocher les cases ci-dessous :

J'ai joint les documents suivants au formulaire.

1. _____

2. _____

3. _____

J'ai apposé mes initiales sur chaque page du formulaire et sur toutes les pages des documents l'accompagnant.

Veuillez indiquer le nombre total de pages du formulaire comprenant les pages additionnelles ainsi que les photocopies des documents : _____

Pour la victime :	Pour la personne agissant au nom de la victime :
<p><input type="checkbox"/> J'ai fourni une photocopie d'une pièce d'identité en réponse à la question 13 de la section A.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai fourni les coordonnées requises dans ma réponse à la question 15 de la section A.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai signé ou apposé ma marque dans la première case de la section J.</p>	<p><input type="checkbox"/> J'ai fourni une photocopie d'une pièce identité dans ma réponse à la question 5 de la section B.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai fourni les informations requises dans ma réponse à la question 6 de la section B.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai fourni un certificat de décès ou une décision de justice confirmant ma capacité à agir si la personne est décédée.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai fourni une photocopie des pièces justificatives attestant mon lien avec la victime comme requis à la question 10 de la section B.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai signé ou apposé ma marque dans la deuxième case de la section J.</p>

Qu'advient-il de votre demande ?

Dès que la CPI aura reçu votre formulaire, elle vous enverra un accusé de réception, accompagné d'un numéro de dossier à utiliser dans toute communication avec la Cour. Si vous envoyez des informations complémentaires, veuillez utiliser ce numéro de dossier afin d'assurer la mise à jour correcte de votre demande. Veuillez également noter qu'en raison de la longueur des procédures pénales, il se peut que l'examen de votre demande par la chambre compétente prenne un certain temps.

Initiales du demandeur