



Programme national de

réconciliation

avec les orphelins et orphelines de Duplessis ayant fréquenté certaines institutions

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

PARTIE 1

1 – Renseignements sur l'identité

Nom utilisé habituellement

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Si votre nom à la naissance est différent du nom utilisé habituellement, inscrivez-le.

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Si vous avez porté un autre nom à l'époque de votre séjour dans une institution, inscrivez-le.

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Date de naissance	Année	Mois	Jour	Province	Pays
Lieu de naissance		Ville, village ou municipalité				

2 – Adresse (domicile actuel)

Numéro	Rue	Appartement		
Ville, village ou municipalité		Province	Pays	Code postal
Téléphone (domicile)		Autre téléphone		

Adresse de correspondance, si différente.

Numéro	Rue	Appartement		
Ville, village ou municipalité		Province	Pays	Code postal

3 – Demande au PNROOD entre 2001 et 2003

Avez-vous fait une demande d'aide financière en vertu du Programme national de réconciliation avec les orphelins et orphelines de Duplessis, (PNROOD) qui était en vigueur entre 2001 et 2003? Oui Non

Si oui, avez-vous reçu une aide financière en vertu de ce programme? Oui Non

PARTIE 2 Renseignements relatifs au séjour en institution

4 – Statut d'orphelin

À l'époque de votre séjour en institution :

Étiez-vous orphelin (décès de l'un ou des deux parents)? Oui Non

Est-ce qu'on vous a identifié comme orphelin? Oui Non

Si oui, pour quelle raison? Parents inconnus Abandon par les parents Enfant retiré de la garde des parents

Autre raison (précisez) :

Avant votre séjour en institution, étiez-vous placé dans une crèche? Oui Non

Si oui, indiquez le nom de la crèche.

Date d'entrée			Date de sortie		
Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Nom de la crèche

5 – Séjour dans une ou plusieurs des neuf institutions nommées au Programme

(Voir le guide à « Conditions d'admissibilité », page 1.)

Dans quelles institutions avez-vous séjourné?

Date d'entrée			Date de sortie		
Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Nom de l'institution

Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Nom de l'institution

Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Nom de l'institution

Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Nom de l'institution

6 – Séjour dans une autre institution de même nature que celles nommées au Programme ou sur une ferme à titre d'orphelin agricole.

(Voir le guide à « Conditions d'admissibilité », page 2.)

Dans quels institutions ou lieux de placement avez-vous séjourné?

Date d'entrée			Date de sortie		
Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Nom de l'institution ou du lieu de placement

Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Nom de l'institution ou du lieu de placement

Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Nom de l'institution ou du lieu de placement

Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Nom de l'institution ou du lieu de placement

Décrivez les conditions de votre séjour en institution ou de votre placement sur une ferme.

Vous pouvez fournir des renseignements supplémentaires sur une feuille en annexe.

7 – Évaluation psychologique

Indiquez si, à votre connaissance, vous avez fait l'objet d'une évaluation psychologique qui concluait à une déficience ou à un retard intellectuel vous rendant inapte à l'adoption, ou indiquez si vous avez été considéré ainsi par l'institution.

Vous pouvez fournir des renseignements supplémentaires sur une feuille en annexe.

8 – Documents relatifs au séjour en institution ou au placement sur une ferme

Avez-vous des documents susceptibles de nous informer sur les faits entourant votre séjour?

Par exemple, des documents qui concernent :

- les circonstances de votre admission;
- la durée de votre séjour;
- votre placement sur une ferme;
- une évaluation psychologique faite avant ou pendant votre séjour.

Oui Non

Si oui, veuillez joindre une copie de ces documents.

9 – Confirmation des renseignements contenus dans la demande (facultatif)

Des personnes seraient-elles prêtes à confirmer l'un ou l'autre des renseignements contenus dans cette demande, notamment en ce qui concerne les circonstances de votre séjour en institution ou de votre placement sur une ferme?

Oui Non

Si oui, indiquez le nom et l'adresse de ces personnes.

Nom de famille		Prénom	
Numéro	Rue	Appartement	
Ville, village ou municipalité		Province	Pays
Code postal			
Téléphone (domicile)	Lien avec le demandeur		
Nom de famille		Prénom	
Numéro	Rue	Appartement	
Ville, village ou municipalité		Province	Pays
Code postal			
Téléphone (domicile)	Lien avec le demandeur		

10 – Déclaration du demandeur

Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts au meilleur de ma connaissance.

En foi de quoi, j'ai signé à

Ville, village ou municipalité

Date

Signature du demandeur ou de son représentant

S'il y a lieu, nom du témoin à la signature, en caractères d'imprimerie

Date

Signature du témoin

Renseignements sur le représentant du demandeur (à remplir, s'il y a lieu)

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Adresse de correspondance

Numéro	Rue	Appartement
--------	-----	-------------

Ville, village ou municipalité	Province	Pays	Code postal
--------------------------------	----------	------	-------------

Téléphone (domicile)

Lien avec le demandeur

Veillez joindre une copie du document vous autorisant à représenter le demandeur.

(Jugement d'ouverture de régime de protection du majeur, mandat ou procuration)

11 – Information et consentement du demandeur à la communication de renseignements personnels ou de documents concernant la demande d'aide financière

Les renseignements recueillis dans ce formulaire sont nécessaires à l'étude de votre demande d'aide financière. Ils serviront à déterminer votre admissibilité au Programme national de réconciliation avec les orphelins et orphelines de Duplessis ayant fréquenté certaines institutions.

Je reconnais être informé du fait que le personnel autorisé du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale peut, afin de vérifier l'exactitude des renseignements personnels fournis dans ce formulaire, communiquer ces renseignements aux personnes et organismes mentionnés aux sections 5, 6, 7 et 9 du formulaire, aux institutions visées ou aux organismes qui ont recueilli les archives des institutions visées, au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux institutions religieuses visées, au ministère de la Justice, à Bibliothèque et Archives nationales du Québec, au Directeur de l'état civil, au Curateur public et à Statistique Canada.

De plus, dans le cadre de cette vérification, j'autorise ces personnes ou ces organismes à communiquer les renseignements personnels ou les documents me concernant relatifs à cette demande d'aide financière au personnel autorisé du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Ce consentement est valide uniquement pour les fins se rapportant au Programme national de réconciliation avec les orphelins et orphelines de Duplessis ayant fréquenté certaines institutions.

En foi de quoi, j'ai signé à

Ville, village ou municipalité

Date

Signature du demandeur ou de son représentant

S'il y a lieu, nom du témoin à la signature, en caractères d'imprimerie

Date

Signature du témoin