

Demande d'indemnisation adressée à la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions (C.I.V.I)

(Articles 706-3 à 706-15, R 50-1 à R 50-28 du code de procédure pénale)

Vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- ▶ victime directe d'une infraction ;
- ▶ représentant légal de la victime ;
- ▶ l'un de vos proches est décédé à la suite d'une infraction.

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 51153 avant de remplir ce formulaire.

Votre identité :

Madame
 Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : _____

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ _ _ _ |

à _____

Votre (ou vos) nationalité(s) : _____

Votre situation familiale : marié(e) divorcé(e) veuf(ve) PACS célibataire

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal | _ _ _ | _ _ _ _ _ | Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : | _ _ | | _ _ | | _ _ | | _ _ | | _ _ | | _ _ |

Votre profession : _____

Si la victime directe est un enfant mineur ou un majeur protégé, son identité :

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Sa (ou ses) nationalité(s) : _____

Veuillez indiquer si vous représentez le mineur ou le majeur protégé en qualité de :

père mère représentant(e) légal(e) administrateur ad hoc

autre (veuillez préciser la relation entre le demandeur et la victime) :

Si l'un de vos proches est décédé, son identité :

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Sa (ou ses) nationalité(s) : _____

Date du décès : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lien de parenté avec le défunt :

conjoint(e) partenaire de PACS concubin(e) enfant

père mère frère sœur

grand-père grand-mère petit-enfant

autres (préciser) : _____

Précisions sur les conséquences du dommage :

Indiquez si le dommage a occasionné :

- la perte de vos revenus
- la diminution de vos revenus dans une proportion de : _____ %
- l'accroissement de vos charges dans une proportion de : _____ %
- l'inaptitude à exercer une activité professionnelle
- une situation psychologique rare :

Votre demande :

Vous demandez à la commission d'indemnisation des victimes d'infractions :

- le versement d'une **indemnité** :

montant total de l'indemnité demandée : _____ €

OU

- le versement d'une **provision** (à valoir sur le montant de votre préjudice) :

montant de la provision demandée : _____ €

Vous demandez à la commission d'indemnisation des victimes d'infractions :

- une expertise médicale pour déterminer le préjudice corporel

Vos démarches en justice :

Vous avez déposé une plainte au commissariat ou à la gendarmerie :

- oui** :

Commissariat ou gendarmerie de : _____

Code postal | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | Commune : _____

Date | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

- non**

Votre affaire a-t-elle été jugée ?

oui non

Si oui renseigner la 1° rubrique ci-dessous, si non renseigner la 2° rubrique ci-dessous.

VOTRE AFFAIRE A ETE JUGEE :

Veillez indiquer la juridiction qui a rendu la décision et sa date :

- le tribunal de police de _____ le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- le tribunal correctionnel de _____ le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- le tribunal pour enfants de _____ le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- le juge des enfants de _____ le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- la cour d'assises de _____ le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- la cour d'appel* de _____ le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

* Si vous avez coché « cour d'appel », veuillez renseigner la juridiction qui a rendu le jugement de première instance : _____

La décision judiciaire vous a-t-elle accordé des dommages et intérêts ?

oui non

Si oui, indiquez :

La date de la décision : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Le montant des dommages et intérêts qui vous ont été accordés par la décision judiciaire : _____ €

VOTRE AFFAIRE N'A PAS ETE JUGEE :

Précisez si vous le connaissez, **le numéro de parquet** du dossier (ce numéro se trouve **en haut de chaque courrier** qui vous a été adressé par le tribunal)

N° de parquet de votre affaire : _____

Veillez indiquer si votre affaire a fait l'objet de :

Un classement sans suite, précisez la date : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Une médiation pénale ou une composition pénale

Dans ce cas, indiquer :

La date de la mesure : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Le montant des dommages et intérêts qui vous ont été accordés : _____ €

Une instruction, en cours au tribunal judiciaire de :

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Précisez si vous le pouvez :

Le nom du magistrat ou le n° du cabinet : _____

Le n° du dossier d'instruction : _____

Le versement des dommages et intérêts par le (ou les) auteur(s) de l'infraction :

Le ou les auteur(s) vous ont-ils déjà versé une partie du montant des dommages et intérêts ?

oui Dans ce cas, quel est le montant versé ? _____ €

non

Le versement des dommages et intérêts par les assureurs :

Avez-vous perçu une indemnisation de la part d'assureurs ?

oui non

Si oui, veuillez préciser :

Assureur 1 : _____

Son nom : _____

Son adresse ou siège social : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | Commune : _____

Pays : _____

Montant perçu : _____ €

Assureur 2 : _____

Son nom : _____

Son adresse ou siège social : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | Commune : _____

Pays : _____

Montant perçu : _____ €

Le versement des prestations si vous êtes victime d'une atteinte corporelle

La victime de l'infraction est affiliée à un organisme de sécurité sociale :

Nom : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | Commune : _____

Pays : _____

Sous le numéro de sécurité sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

La victime de l'infraction bénéficie d'une mutuelle :

oui non

Si oui, veuillez préciser les coordonnées de la mutuelle :

Son nom : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | Commune : _____

L'organisme de sécurité sociale et/ou la mutuelle ont-ils versé des prestations ?

oui non

Si la demande se rapporte au décès d'un proche, veuillez indiquer si vous avez perçu un capital décès :

oui préciser son montant : _____ €

non

S'agit-il d'un accident du travail ?

oui non

La C.I.V.I. à laquelle vous adressez votre demande :

Vous êtes français, vous pouvez saisir :

- ▶ La CIVI de votre domicile
- ▶ La CIVI du tribunal chargé d'instruire ou de juger l'auteur des faits

Les faits sont survenus à l'étranger et vous résidez à l'étranger, vous pouvez saisir :

- ▶ La CIVI du tribunal judiciaire de Paris

Vous êtes ressortissant européen ou étranger en situation régulière, et les faits sont survenus en France :

Vous résidez en France, vous pouvez saisir :

- ▶ La CIVI de votre domicile
- ▶ La CIVI du tribunal chargé d'instruire ou de juger l'auteur des faits

Vous résidez à l'étranger, vous pouvez saisir :

- ▶ La CIVI du tribunal chargé d'instruire ou de juger l'auteur des faits
- ▶ La CIVI du tribunal judiciaire de Paris (si aucun tribunal n'a été chargé d'instruire ou de juger l'auteur des faits)

N'oubliez pas de joindre à votre demande toutes les pièces justificatives nécessaires à l'examen de votre situation. *Vous trouverez la liste des pièces à joindre à la fin de la notice de ce formulaire.*

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à : _____ Le | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.