



Formulaire de demande de changement de renseignements

Ce formulaire doit être utilisé si vous souhaitez apporter des changements à votre réclamation.

IMPORTANT – Veuillez lire ce qui suit avant de remplir ce formulaire

Pour votre protection, les changements aux coordonnées, aux préférences de communication, aux renseignements concernant l'avocat ou aux renseignements de paiement ne seront pas traités uniquement sur la base de la soumission de ce formulaire. Avant d'apporter un tel changement, l'administrateur des réclamations doit vérifier la demande au moyen des coordonnées déjà inscrites au dossier de réclamation.

Les demandes visant à modifier les renseignements de paiement peuvent nécessiter une vérification d'identité supplémentaire, comme une pièce d'identité délivrée par le gouvernement, un formulaire de dépôt direct d'une institution financière, une vérification téléphonique au moyen du numéro déjà inscrit au dossier, une confirmation écrite envoyée à l'adresse postale actuellement inscrite au dossier ou toute autre forme de vérification jugée acceptable par l'administrateur des réclamations.

Si cette demande est soumise par un avocat ou par son intermédiaire, l'administrateur des réclamations peut communiquer de façon indépendante avec le réclamant au moyen des coordonnées déjà inscrites au dossier. Si la demande vise à modifier les renseignements concernant l'avocat, l'administrateur des réclamations peut aviser l'avocat actuellement inscrit au dossier avant d'effectuer le changement.

L'administrateur des réclamations peut retarder, refuser ou demander une vérification supplémentaire pour toute demande de changement si les renseignements ne peuvent pas être vérifiés ou si une fraude, un détournement ou un accès non autorisé est soupçonné.

Section A – Renseignements sur le membre du groupe

Prénom et nom de
famille du membre du
groupe
***(Obligatoire)**

Date de naissance du
membre du groupe
JJ/MM/AAAA
***(Obligatoire)**

Adresse postale
actuellement au
dossier ***(Obligatoire)**

Nom du réclamant
(s'il diffère de celui
du membre du
groupe)

Méthode de
communication
***(Obligatoire)**

☐ Adresse courriel
(si vous en avez
une)

☐ Numéro de
téléphone

Numéro de
réclamation
***(Obligatoire)**

Pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement déjà soumise avec votre réclamation
***(Obligatoire)**

- ☐ Passeport
- ☐ Permis de conduire
- ☐ Carte-photo provinciale ou territoriale (p. ex., carte-photo de l'Ontario)
- ☐ Certificat de statut d'Indien (carte de statut)
- ☐ Carte de bénéficiaire inuit
- ☐ Carte d'assurance maladie (Québec seulement)
- ☐ Autre : _____

Section B – Renseignements mis à jour

Quels renseignements souhaitez-vous mettre à jour? **(Obligatoire)*

- ☐ Adresse postale
- ☐ Numéro de téléphone
- ☐ Adresse courriel
- ☐ Renseignements de paiement
- ☐ Méthode de communication préférée
- ☐ Autre : _____

Section C – Nouveaux renseignements

Nouvelle adresse postale

(À remplir seulement si vous mettez à jour votre adresse)

Adresse postale actuellement au dossier

Nouvelle adresse postale :

Nouvelles coordonnées

(À remplir seulement si vous mettez à jour vos coordonnées)

☐ Nouveau numéro de téléphone : _____

☐ Ancien numéro de téléphone : _____

☐ Nouvelle adresse courriel : _____

☐ Ancienne adresse courriel : _____

Méthode de communication préférée

☐ Courrier postal

☐ Courriel

☐ Avocat

Nouveaux renseignements de paiement

(À remplir seulement si vous mettez à jour vos renseignements de paiement)

Numéro de transit : _____

Numéro d'institution : _____

Numéro de compte : _____

**** Veuillez joindre une copie d'un chèque annulé ou d'un formulaire de dépôt direct de votre banque. ****

Autre :

Confirmation du réclamant

Je confirme, à titre de réclamant, que je demande un changement aux renseignements personnels liés à ma réclamation dans le cadre du règlement relatif au Programme de foyers familiaux indiens.

Je comprends que l'administrateur des réclamations mettra à jour mon dossier de réclamation au moyen des renseignements fournis dans ce formulaire et utilisera ces renseignements mis à jour pour les communications futures, la correspondance et tout paiement qui pourrait être émis relativement à ma réclamation.

J'affirme solennellement que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets au meilleur de ma connaissance.

**Prénom et nom de famille
du réclamant
(en caractères d'imprimerie)**
***(Obligatoire)**

Signature du réclamant
***(Obligatoire)**

**Date de signature
JJ / MM / AAAA**
***(Obligatoire)**

Section D – Avocat aidant à présenter cette demande

**Recevez-vous l'aide d'un avocat pour cette demande de changement de renseignements?
(Obligatoire)**

- ☐ Oui – Veuillez remplir la section D.
- ☐ Non – Aucune autre mesure n'est requise.

**Prénom et nom de
famille de l'avocat**

Cabinet d'avocats

**Numéro de
téléphone**

Adresse courriel

**Nom de l'avocat
(en caractères d'imprimerie) (s'il y a lieu)**

**Signature de l'avocat
(s'il y a lieu)**

IMPORTANT : Toutes les communications entre l'administrateur des réclamations et l'avocat du demandeur se feront par téléphone. Si vous êtes incapable de recevoir des appels, veuillez communiquer avec l'administrateur au **1-888-499-1155**.