



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)

Nous vous invitons à prendre connaissance de la notice n°cerfa 51153#02, avant de remplir votre formulaire.

Votre identité (dem	andeur) :	
	☐ Mademoiselle	☐ Monsieur
Votre nom d'usage (exe	emple : nom d'epoux(se))	· '
Vos prenoms : Vous êtes né(e) le 1 1	 	
Votre nationalité : □Fra	ınçaise □Autre (Précisez)	; <u></u>
Votre adresse	I I Commune:	
		_ _
Identité de la victir	ne	
Vous ne devez compléte l'infraction :	er les rubriques suivantes qu	ue si le demandeur n'est pas lui-même la victime d
□Madame	□Mademoiselle	□Monsieur
Né(e) le : lılıl	<u> </u> à:	
Sa nationalité : □França	aise □Autre (Précisez):_	
Représentée légalemen	it par le demandeur qui es	t
□son père	□sa mère	son tuteur sa tutrice
☐ autre (veuillez précise	er la relation entre le dema	ndeur et la victime)

Les circonstances de l'infraction :	
L'infraction a été commise le lı_lıl	
à : code postal li_i_l commune	
pays:	
Veuillez Indiquer brièvement les circonstances de l'infraction et la nature du dommage subi :	
L'origine de votre dommage :	
Vous ou l'un de vos proches avez été victime de l'un des faits suivants (infraction) :	
☐ atteintes corporelles	
□qui ont entraîné la mort ;	
qui ont entraîné une incapacité totale de travail constatée par un médecin ;	
Précisez la durée de cette incapacité totale de travail :	
_ _ année(s) _ _ mois _ _ _ jours	
□qui ont laissé des séquelles ou une incapacité permanente ;	
 □ viol, agression sexuelle □ traite des êtres humains □ atteinte sexuelle et vous êtes mineure de quinze ans ou plus ; 	
Vous avez été victime de :	
☐ dommages matériels consécutifs à : ☐ un vol	
□une escroquerie	
☐un abus de confiance	
☐une extorsion de fonds	
☐la destruction, dégradation ou la détérioration d'un bien vous appartenant	
□la destruction par incendie volontaire d'un véhicule terrestre à moteur vous	
appartenant	
Votre demande :	
Vous demandez à la commission d'indemnisation des victimes d'infractions le versement d'un indemnité d'un montant total de lllllllll.	1e

Vous avez la possibilité de demander également si vous le souhaitez :

le versement d'une provision (à valoir sur le montant de votre préjudice):
☐au Fonds de Garantie
□à la CIVI
montant de la provision demandée : €
□une expertise pour déterminer le préjudice corporel subi.
Vos démarches en justice
□Vous avez déposé une plainte au commissariat ou à la gendarmerie de : code postal commune
Si le procureur de la République suit votre affaire, 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 :
Un instruction est en cours au tribunal de grande instance de :
code postal li_i_l commune
Précisez si vous le pouvez :
- le nom du magistrat ou le n° du cabinet :
- le n° du dossier d'instruction :
 Une décision a été rendue à l'encontre de l'auteur des faits par le tribunal ou le juge suivant : □ le tribunal de police □ le tribunal correctionnel □ le tribunal pour enfants □ e juge de proximité □ le juge des enfants □ la cour d'assises □ la cour d'appel,(si un recours a été exercé)
de : code postal li_i_l commune
le lı_lı_l à l'encontre de (ou des) l'auteur(s) des faits.
Si vous les connaissez, veuillez préciser le(ou les) nom(s) et prénom(s) de l'auteur des faits :

L'indemnisation du dommage par des organismes sociaux ou privés :

Les renseignements demandés ci-dessous **concernent** la <u>victime directe</u> de l'infraction.

La victime est affiliée - sous le numéro de sécurité sociale : l <u>l ll ll</u>
nom:
adresse:code postal l commune
code postal Iii_I commune
Cet organisme de sécurité sociale a versé :
□des indemnités journalières
pendant une période de lll jour(s) ll mois
> pour un montant de total de l
□le salaire a été maintenu pendant la durée de l'arrêt de travail
□L'organisme a reconnu une invalidité au taux de : III %
□Si vous recevez une rente invalidité,
indiquez le montant du capital constitutif lı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_ıı_l€
S'il s'agit d'un accident du travail :
une demande de prise en charge au régime des accidents du travail a été déposée
☐ le salaire a été maintenu pendant la durée de l'arrêt de travail
si vous recevez une rente accident du travail, indiquez le montant du capital constitutif : _ _ _ _ _ _ _ _ _
Vous avez présenté une demande d'indemnisation à votre assureur (ou à votre mutuelle) Veuillez préciser : Son nom : Son adresse ou siège social : code postal _ _ _ _ Commune : Pays :
☐le dommage est couvert par votre assureur pour un montant de : l € ☐ montant déjà perçu l 1 €
□ montant à percevoir lı_ı_ı_ı_l €
si le dommage n'est pas couvert , précisez pourquoi :
□Vous avez présenté une demande d'indemnisation à un autre organisme : Veuillez préciser lequel : Son nom :
Son adresse du siège social :
Code postal Ii_i_I Commune:

une indemnité vous a été versée par cet organisme, montant perçu €
montant à percevoir lı_ı_ı_ı_ı_l€
□Vous n'avez pas entrepris de démarches, précisez pourquoi :
Le recouvrement de l'indemnisation du dommage auprès de l'auteur de l'infraction :
□Vous avez fait une demande de paiement à l'auteur de l'infraction □qui ne vous a pas répondu
□vous a versé une somme de ıı_ı_ı_l €
Vous avez saisi un huissier de justice pour qu'il recouvre le montant de votre indemnisation □ l'huissier vous a versé une somme de ıı_ı_ı_l €
□Vous n'avez pas entrepris de démarches, précisez pourquoi :
Précisions sur la situation résultant du dommage :
Vous pouvez apporter ci dessous, ou sur papier libre joint à ce formulaire, les précisions qui vous paraissent utiles sur la perte ou la diminution de vos revenus, l'accroissement
de vos charges ou votre inaptitude à exercer une activité professionnelle résultant du dommage,
ou sur la situation matérielle ou psychologique grave dans laquelle l'infraction vous a placé :
La C.I.V.I. à laquelle vous souhaitez adresser votre demande :
Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions du tribunal de grande instance de :
Code postal Iii_I Commune :
Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.
Fait le ll_l à
Signature du demandeur :

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 en page 5 de la notice de ce formulaire.

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.