

## 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 :

*Veillez indiquer 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) : \_\_\_\_\_

*Veillez indiquer si vous représentez le mineur en qualité de :*

☐ père ☐ mère ☐ tuteur/tutrice

☐ autre (veuillez préciser la relation entre le demandeur et la victime : \_\_\_\_\_

☐ administrateur ad hoc

## Si l'un de vos proches est décédé :

*Veillez indiquer l'identité du défunt :*

☐ 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 :*

|                                      |                                      |                                       |                                 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> conjoint(e) | <input type="checkbox"/> concubin(e) | <input type="checkbox"/> enfant       |                                 |
| <input type="checkbox"/> père        | <input type="checkbox"/> mère        | <input type="checkbox"/> frère        | <input type="checkbox"/> sœur   |
| <input type="checkbox"/> grand-père  | <input type="checkbox"/> grand-mère  | <input type="checkbox"/> petit-enfant | <input type="checkbox"/> autres |

### Les circonstances de l'infraction :

L'infraction a été commise le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

à : code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

*Veuillez indiquer brièvement les circonstances de l'infraction :*

[illegible]

**Nature du dommage dont vous demandez réparation :**

Cochez toutes les cases qui correspondent à votre cas :

► Vous avez été victime de dommages résultant d'atteintes à la personne :

- ☐ atteintes corporelles
- ☐ qui ont entraîné une incapacité totale de travail constatée par un médecin ;

Précisez la durée de cette incapacité totale de travail :

I\_\_I\_\_I année(s)      I\_\_I\_\_I mois      I\_\_I\_\_I jours

- ☐ qui ont laissé des séquelles ou une incapacité permanente :
- ☐ viol, agression sexuelle, atteinte sexuelle
- ☐ traite des êtres humains
- ☐ atteintes consécutives à la mort d'un proche

► Vous avez été victime de dommages matériels résultant d'atteintes aux biens :

- ☐ un vol
- ☐ une escroquerie
- ☐ un abus de confiance
- ☐ une extorsion de fonds
- ☐ la destruction, la dégradation ou la détérioration d'un bien vous appartenant
- ☐ la destruction par incendie volontaire d'un véhicule terrestre à moteur vous appartenant

## 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'incapacité à exercer une activité professionnelle
- ☐ une situation psychologique rare

---

---

---

---

---

## Votre demande :

Cochez celle des deux cases qui correspond à votre cas :

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

☐ le versement d'une **indemnité d'un montant total de** : \_\_\_\_\_ €

**ou**

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

**montant de la provision demandée** : \_\_\_\_\_ €

**et/ou**

☐ une expertise médicale pour déterminer le préjudice corporel

## Vos démarches en justice :

Veuillez indiquer si :

☐ **Vous avez déposé une plainte au commissariat ou à la gendarmerie de** : \_\_\_\_\_

Code postal | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | Commune : \_\_\_\_\_

Date | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

## Votre affaire a-t-elle été jugée ?

☐ oui☐ non

*Si oui renseigner la 1<sup>re</sup> rubrique ci-dessous, si non renseigner la 2<sup>re</sup> rubrique ci-dessous.*

☐ **1° - Si votre affaire a été jugée :**

*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 de proximité de

le : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

☐ le juge des enfants de

le: | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

☐ la cour d'assises de

le : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

la cour d'appel\* de

le : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

\*Veuillez également 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 :

\_\_\_\_\_ €

☐ 2° - Si votre affaire n'a pas été jugée :

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

*Si oui, indiquez :*

**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 ☐ non

Si oui, quel est le montant versé ? \_\_\_\_\_ €

### 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 :

Les renseignements demandés ci-dessous concernent la **victime d'une atteinte corporelle**.

La victime de l'infraction est affiliée :

[illegible]

À l'organisme de sécurité sociale suivant :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

La victime de l'infraction bénéficie-t-elle d'une mutuelle :

☐ oui ☐ non

*Si oui, veuillez préciser les coordonnées de la mutuelle :*

Son nom : \_\_\_\_\_

Son adresse :

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | Commune : \_\_\_\_\_

**Cet organisme de sécurité sociale et/ou cette mutuelle ont-ils versé des prestations ?**

☐ oui

☐ non

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

☐ oui

☐ non

*Si oui, veuillez préciser son montant : \_\_\_\_\_ €*

**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)

Vous adressez votre demande à la :

Commission d'indemnisation des victimes d'infractions du tribunal judiciaire de :

Code postal | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | Commune : \_\_\_\_\_

**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.