

Les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire sont recueillis en vertu des articles 4 et 7 de la *Loi sur les victimes d'actes criminels du Yukon* dans le but de déterminer votre admissibilité, de faciliter la prestation de services et d'administrer avec exactitude le Programme de conseils juridiques indépendant du Yukon. Vos renseignements seront communiqués à l'avocat indépendant avec qui vous avez été jumelé et ne seront ni utilisés ni divulgués à d'autres fins, sauf si la loi l'exige. Les dispositions relatives à la protection de la vie privée de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée du Yukon* garantissent la protection des renseignements personnels fournis dans le présent formulaire.

INITIALES

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour demander une correction de vos renseignements personnels, communiquez avec la direction des Services aux victimes, au 867-667-8500 ou au 1-800-661-0408, poste 8500.

Nom

Année et mois de naissance

Ces renseignements permettront de vous identifier si une autre personne porte le même nom que vous ou un nom similaire.

Ce programme s'adresse aux victimes d'agressions sexuelles ou de violence entre partenaires intimes. Veuillez cocher les cases qui s'appliquent à votre demande actuelle :

Violence à caractère sexuel

Violence entre partenaires

Résidez-vous au Yukon?

(Sélectionnez une réponse.)

Oui

Non

Les faits se sont-ils produits au Yukon?

(Sélectionnez une réponse.)

Oui

Non

Numéro de téléphone, adresse courriel et autres moyens sûrs par lesquels vous souhaitez être contacté.

1. Avez-vous déjà eu recours au Programme de conseils juridiques indépendant? *(Sélectionnez une réponse.)*

Oui

Non

Si oui, quand?

Était-ce pour une situation de violence différente? *(Sélectionnez une réponse.)*

Oui

Non

**Le présent document a été rédigé sans distinction de genre.*

2. Quel type d'aide juridique cherchez-vous?
(Ex. droit pénal, droit de la famille.)

3. Avez-vous une préférence de genre pour votre avocat? (Sélectionnez une réponse.)

Oui Non

Si oui, laquelle?

4. Vous considérez-vous comme une personne d'ascendance autochtone, inuit ou métisse?
(Sélectionnez une réponse.)

Oui Non

Je préfère ne pas répondre.

5. Souhaitez-vous divulguer votre identité de genre?
(Sélectionnez une réponse.)

Oui Non

Si oui, veuillez l'indiquer ici
(et préciser les pronoms que vous préférez) :

6. Dans quelle langue souhaitez-vous vous exprimer?

Lorsque nous contactons un avocat, ce dernier doit vérifier qu'il n'y a pas de risque de conflit d'intérêts s'il vous rencontre. La question suivante lui permettra de s'en assurer.

7. Pouvez-vous donner le nom de l'auteur des faits ou de la personne accusée?

8. Souhaitez-vous que nous vous contactions pour effectuer une évaluation de suivi au sujet de ce programme? (Sélectionnez une réponse.)

Vous pouvez changer d'avis à tout moment.

Oui Non

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DATE DE RÉCEPTION

MÉTHODE D'ADMISSION

NUMÉRO DE RÉFÉRENCE ATTRIBUÉ

AVOCAT RECOMMANDÉ

DATE DE LA RECOMMANDATION

DOSSIER CLOS PAR

NOM (EN LETTRES DÉTACHÉES)

SIGNATURE

DATE DE CLÔTURE DU DOSSIER