

# Formulaire de demande de réparations à titre individuel

(Formulaire destiné à être utilisé au stade des réparations de l'affaire *Ntaganda*)

1. Nom de famille de la victime \_\_\_\_\_  
Prénom et/ou autres noms de la victime \_\_\_\_\_

**Veillez donner le prénom et le post-nom tels qu'indiqués sur la pièce d'identité.**

2. Date de naissance OU âge \_\_\_\_\_

**Un âge approximatif peut être donné si le demandeur ne connaît pas sa date de naissance.**

3. Genre \_\_\_\_\_

4. Nationalité \_\_\_\_\_

Groupe ethnique/tribu \_\_\_\_\_

5. Langue(s) parlée(s) par la victime \_\_\_\_\_

6. Situation matrimoniale de la victime \_\_\_\_\_

**Si la victime est dans un mariage religieux, civil ou coutumier, indiquer « marié »**

7. Nombre d'enfants de la victime \_\_\_\_\_

Nombre total de personnes à charge de la victime \_\_\_\_\_

8. La victime a-t-elle participé dans la procédure contre Thomas Lubanga devant la CPI?  Oui  Non

*Dans l'affirmative, veuillez indiquer le numéro de référence de la victime dans l'affaire Thomas Lubanga* \_\_/\_\_\_\_\_/\_\_

La victime a-t-elle demandé des réparations dans l'affaire Thomas Lubanga?  Oui  Non

## 9. Coordonnées de la victime :

Adresse postale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone ou autres manières de joindre la victime \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_

## 10. Autre manière de contacter la victime (p. ex. coordonnées d'un parent ou d'un ami proche/de confiance) :

Nom \_\_\_\_\_

Coordonnées \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Nom de l'interprète, le cas échéant \_\_\_\_\_







**18. Si la victime venait à bénéficier de réparations, aurait-elle des raisons de s'inquiéter pour sa sécurité et celle de sa famille ?**

Il peut s'agir de pressions politiques et/ou sociales si la victime est considérée comme collaborant avec la CPI. La victime pourrait également être en butte à la jalousie d'autres personnes si elle venait à recevoir de quelconques réparations.

Oui  Non Dans l'affirmative, veuillez expliquer : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**19. Si la victime souhaite exprimer toute autre vue et/ou préoccupation à la CPI, veuillez les indiquer ci-dessous :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Représentation légale**

Au stade des réparations de l'affaire *Ntaganda*, les avocats du Bureau du conseil public pour les victimes représentent l'intérêt général des victimes. Un avocat de ce Bureau peut notamment aider les victimes que la Section de la participation des victimes et des réparations ne considère pas admissibles aux réparations. En cette qualité, il peut les aider à compléter leurs dossiers ainsi que dans le cadre d'un appel d'une décision de la Section de la participation des victimes et des réparations concernant la non-admissibilité aux réparations.

**En signant et en soumettant la présente demande, la victime :**

- Consent à ce que ce formulaire et tout autre document soumis en pièce jointe soient partagés avec le Fonds au profit des victimes, qui est en charge de la mise en œuvre des réparations dans l'affaire *Ntaganda*,
- Consent à ce que ce formulaire et tout autre document soumis en pièce jointe soient partagés avec un avocat du Bureau du conseil public pour les victimes, afin qu'il assiste la victime dans sa demande de réparations, le cas échéant,
- Certifie que toutes les informations soumises sont, à sa connaissance, exactes et véridiques.

\_\_\_\_\_  
Signature de la victime

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Lieu

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne agissant au nom de la victime (le cas échéant)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Lieu

**À remplir uniquement si une personne agit au nom de la victime :**

- La victime est un enfant (*moins de 18 ans*)
- La victime est un adulte handicapé (*n'est pas capable de remplir le formulaire en raison de son handicap*)
- La victime est un adulte et donne son consentement pour qu'une personne agisse en son nom (*La victime qui donne ainsi son consentement appose sa signature ci-dessus ou joint une déclaration au présent formulaire – veuillez vous reporter aux instructions*)
- Lien avec la victime : \_\_\_\_\_
- Veuillez joindre au présent formulaire copie d'une preuve d'identité de la personne agissant au nom de la victime et de son lien de parenté avec elle.

**Renseignements relatifs à la personne agissant au nom de la victime :**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance/âge: \_\_\_\_\_

Les documents suivants doivent être joints au présent formulaire, le cas échéant. Veuillez cocher les cases correspondantes pour tous les documents joints à la présente demande :

- photocopie de la preuve d'identité de la victime
- photocopie de la preuve d'identité de la personne agissant au nom de la victime (*le cas échéant*)
- déclaration par laquelle la victime adulte consent à ce qu'une personne agisse en son nom (*le cas échéant*)
- photocopie de la preuve du lien de parenté avec la victime directe (*le cas échéant*)

**Coordonnées de la personne ou de l'organisation ayant aidé la victime à remplir le présent formulaire (*le cas échéant*) :**

Nom de famille ..... Prénom .....

Nom de l'organisation (*le cas échéant*) .....

Numéro(s) de téléphone et adresse électronique (*le cas échéant*) .....

Adresse .....

.....

.....

.....