

Kingdom of Cambodia Nation Religion King



អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា

Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia
Chambres Extraordinaires au sein des Tribunaux Cambodgiens

- Bureau des co-procureurs
 Bureau des co-juges d'instruction

Instruction No:

Formulaire de renseignements sur la victime

PARTIE A

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RELATIFS A LA VICTIME

1. Nom(s) et prénom(s):	2. Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
3. Lieu de naissance:	4. Nationalité:
5. Age/Date de naissance (si connues dd/mm/aaaa):	6. Profession:
7. Situation maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Autre	
8. Nom du père ou du tuteur:	Nom de la mère:
9. Combien de personnes avez-vous à votre charge ? <i>Merci d'écrire un nombre.</i>	
10. Avez-vous déjà eu un ou des handicap(s) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s):	
11. Lequel de ces documents prouvant votre identité possédez-vous? <i>Merci d'indiquer son numéro.</i>	
Type de document prouvant votre	Numéro ou autre référence
<input type="checkbox"/> Passeport	
<input type="checkbox"/> Permis de conduire	
<input type="checkbox"/> Carte d'identité (carte d'étudiant, badge de votre entreprise par exemple)	
<input type="checkbox"/> Lettre d'une autorité locale	
<input type="checkbox"/> Carte d'enregistrement dans un camp	
<input type="checkbox"/> Carte d'une agence humanitaire (UNHCR, PAM par exemple)	
<input type="checkbox"/> Avis d'imposition	
<input type="checkbox"/> Carte d'électeur	
<input type="checkbox"/> Autre	
<input type="checkbox"/> Aucun	

CADRE RESERVE A L'UNITE DES VICTIMES

Requête:

- Témoin Plainte Demande de constitution de partie civile

Action:

- Co-procureurs Co-juges d'instruction

12. Merci de compléter tout ce qui vous concerne.	
<input type="checkbox"/> Adresse actuelle <input type="checkbox"/> Si vous n'avez pas d'adresse, merci d'indiquer votre dernier lieu de résidence	
Numéro/Terrain:	Rue:
Groupe/Village:	Commune:
Quartier:	Province/Ville:
Pays:	
13. Adresse pour me contacter. <i>Merci de cocher la case appropriée.</i>	
<input type="checkbox"/> Je souhaite être contacté(e) à l'adresse mentionnée dans la question 12	
<input type="checkbox"/> Je souhaite être contacté(e) par l'intermédiaire de mon représentant:	
<input type="checkbox"/> Avocat:	<input type="checkbox"/> Association de victimes:
<input type="checkbox"/> Je souhaite être contacté(e) à l'adresse suivante chez:	
Numéro/Terrain:	Rue:
Groupe/Village:	Commune:
Quartier:	Province/Ville:
Pays:	
<input type="checkbox"/> Je souhaite être contacté(e) au numéro de téléphone suivant:	
Avez-vous déjà déposé une plainte ou une demande de constitution de partie civile auprès des CETC ou d'autres organismes ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, merci d'indiquer la forme de la requête, le lieu et la date à laquelle elle a été déposée: Forme de la requête :	
Lieu:	Jour Mois Année

PARTIE B

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) CRIME(S) ALLEGUES

Vous pouvez répondre à cette question sur une feuille séparée si nécessaire.

1. Merci de fournir les détails du/des crime(s) :
Lieu (<i>village, quartier, région, zone</i>) :
Date (dd/mm/aaaa):
Description du /des crime(s) (<i>quels sont les crimes qui auraient été commis et de quelle manière</i>):
2. D'après vous, qui est responsable de ces crimes et quelles sont les raisons qui vous font penser cela? <i>Dans la mesure du possible, merci d'étayer votre réponse.</i>
3. Avez-vous été victime de ces crimes? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Avez-vous été témoin de ces crimes? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5. Connaissez-vous d'autres victimes ou témoins de ces crimes? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si oui (et si vous le pouvez), merci de donner leurs coordonnées à moins qu'ils souhaitent rester anonymes ou si cela ferait encourir un risque aux requérants ou à quiconque):</i>

6. Avez-vous un lien avec ces témoins (sont-ils des membres de votre famille, des voisins, des amis etc...)?

Oui Non

(si oui, précisez):

PARTIE C

DEMANDE DE CONSTITUTION DE PARTIE CIVILE

Remplissez cette partie uniquement si vous souhaitez vous constituer partie civile à une enquête judiciaire.

Pour que l'action de la partie civile soit recevable, le préjudice subi doit être: a) corporel, matériel ou moral; b) la conséquence directe de l'infraction poursuivie, né et actuel.

1. Merci d'indiquer l'action à laquelle vous souhaitez vous joindre:

Instruction No:

2. Merci d'indiquer le préjudice, la perte ou le dommage que vous avez subi, et d'en donner une brève description (blessure corporelle, souffrance morale et angoisse, perte ou dommage à la propriété)

3. Avez-vous été examiné(e) par un médecin après que ces événements se soient produits ? Oui Non

4. Avez-vous reçu un traitement médical ou psychologique? Oui Non

5. Si oui, possédez-vous un dossier relatif à ce traitement médical ou psychologique? Oui Non

Si oui, merci de cocher la case appropriée et de fournir une photocopie, si cela est possible

Rapport médical d'un médecin, hôpital ou d'un centre de santé Radiographies Ordonnances/Factures des médicaments

Autre *Merçi de spécifier:* Aucun

6. Est-ce que votre état persiste aujourd'hui? Oui Non

Si oui, merci de donner des détails:

7. Avez-vous une préférence quant à la forme de réparation morale ou collective que vous souhaiteriez obtenir?

Oui Non

Si oui, merci de donner des détails:

PARTIE D

SIGNATURES

1. SIGNATURE DE LA VICTIME

Merçi de signer ou d'apposer vos empreintes digitales et de dater ce formulaire, que vous soyez ou non représenté par quelqu'un ou que vous ayez ou non l'assistance de quelqu'un pour remplir ce formulaire.

Par la présente, je déclare que:

- au meilleur de ma connaissance et de mes convictions, les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts, sous peine de poursuites selon la loi applicable.

- Je souhaite participer à la procédure devant les CETC en qualité de:

témoin plaignant partie civile

Si vous avez coché "partie civile", assurez-vous d'avoir complété la partie C ci-dessus.

Lieu:

Jour:

Mois:

Année:

Signature ou empreintes digitales de la victime et nom

Attesté par/Signature:

Signature:

2. SIGNATURE DU REPRESENTANT DE LA VICTIME ET CONSENTEMENT DE LA VICTIME

Consentement de la victime:

Je soussignée,

Ecrire le nom de la victime

Consent/donne pouvoir à

Ecrire le nom du représentant de la victime, en sa capacité de

De me représenter en déposant cette requête.

Lieu:

Jour:

Mois:

Année:

Signature ou empreintes digitales de la victime et nom

Attesté par/Signature:

Signature:

Avant de soumettre ce formulaire, merci de bien vouloir le relire et cocher les cases suivantes lorsque cela est nécessaire:

Je joins les documents suivants à ce formulaire afin d'appuyer ma requête :

- 1.
- 2.
- 3.

J'ai signé ou apposé mes empreintes digitales sur chaque page de ce formulaire ainsi que sur les autres documents qui l'accompagnent.

Merci d'indiquer le nombre de pages que contient ce formulaire, y compris les pages additionnelles et les photocopies des documents:

Victime:	Représentant de la victime:
<input type="checkbox"/> J'ai fourni une photocopie de mon justificatif d'identité comme demandé à la question 11 de la partie A.	<input type="checkbox"/> J'ai signé ou apposé mes empreintes digitales dans la deuxième case de la Partie E.
<input type="checkbox"/> J'ai fourni des coordonnées en réponse à la question 13 de la partie A.	
<input type="checkbox"/> J'ai signé ou apposé mes empreintes digitales dans la première case de la Partie E.	

NB:

Une fois le formulaire reçu par les CETC, un récépissé vous sera envoyé. Ce récépissé devra indiquer un numéro d'enregistrement que vous devez utiliser dans toutes vos communications avec la Cour. Dans le cas où vous envoyez des informations supplémentaires à la Cour, merci de bien vouloir indiquer votre numéro d'enregistrement afin que votre requête soit mise à jour correctement. Veuillez noter que, les procédures pénales étant longues, un certain laps de temps peut s'écouler avant que les juges des CETC se prononcent sur votre requête.

Ce formulaire et la procédure d'enregistrement sont gratuits.

L'Unité des Victimes peut être contactée à l'adresse ci-dessous ou par e-mail à: victimsunit@eccc.gov.kh