

RÈGLEMENT DU RECOURS COLLECTIF POUR DISCRIMINATION ET/OU HARCÈLEMENT FONDÉS SUR LA RACE DANS LES FORCES ARMÉES CANADIENNES

Ce formulaire de réclamation s'adresse aux personnes qui sont ou ont été membres des forces armées canadiennes à tout moment entre le 17 avril 1985 et le 10 janvier 2025, et qui affirment avoir été victimes de discrimination raciale et/ou de harcèlement racial.

Nous reconnaissons que certains individus puissent faire face à des obstacles en complétant ce formulaire de réclamation.

Si vous désirez discuter d'autres méthodes pour soumettre une réclamation, veuillez contacter l'Administrateur à :

Téléphone : 1-844-720-0499
Courriel : cafrd@deloitte.ca

Si vous avez des questions sur comment remplir le formulaire, contactez l'avocat du groupe sans frais pour vous

Téléphone : 1-902-420-3322
Courriel : forces.class.action@stewartmckelvey.com

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • Fax: 416-366-1102 • Poste: PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

Règlement du recours collectif pour discrimination et/ou harcèlement fondés sur la race dans les Forces armées canadiennes

DATE LIMITE : 15 octobre 2026

Ce formulaire de réclamation s'adresse aux personnes qui sont ou ont été membres des forces armées canadiennes à tout moment entre le 17 avril 1985 et le 10 janvier 2025, et qui affirment avoir été victimes de discrimination raciale et/ou de harcèlement racial.

À propos du règlement

Ce formulaire de réclamation fait partie d'un règlement négocié entre les parties à ce recours collectif (le « règlement »), qui concerne les expériences individuelles de racisme dans les Forces armées canadiennes (« FAC »).

Définitions

Ces définitions forment une partie importante du règlement, car elles définissent la mesure dans laquelle vous pourriez être admissible à une évaluation pour recevoir un paiement en vertu du règlement. Lorsque les termes « FAC », « groupe », « membres du groupe », « régime d'évaluation du paiement », « discrimination raciale », « harcèlement racial » et « règlement » sont utilisés dans ce document, veuillez vous référer à ces définitions.

Le « groupe », ou « membres du groupe »

Toutes les personnes qui sont ou ont été membres des FAC à tout moment depuis le 17 avril 1985 et pour toute durée qui prend fin à la date d'approbation, et pour toute durée jusqu'à la date d'approbation (10 janvier 2025) inclusivement, et qui affirment avoir été victimes de discrimination raciale et/ou de harcèlement racial, et qui étaient vivantes en date du 6 juin 2024 (date de signature de l'entente de règlement définitive).

« Discrimination raciale »

Tout traitement injuste, toute différenciation défavorable ou tout préjugé se produisant dans le cadre du service militaire et faisant intervenir des militaires (au sein des FAC ou étrangers), des employés du MDN, des employés du Fonds non public ou des entrepreneurs des FAC/MDN, et qui est fondé sur la race, l'ethnie, la couleur ou l'appartenance à un groupe autochtone d'une personne.

« Harcèlement raciale »

Tout comportement fondé sur la race, l'ethnie, la couleur ou l'appartenance à un groupe autochtone d'une autre personne, dont on sait ou dont on devrait raisonnablement savoir qu'il est offensant ou préjudiciable, y compris tout acte, commentaire ou geste répréhensible qui rabaisse, dénigre, humilie ou ridiculise une personne, et tout acte d'intimidation ou de menace, qui se produit dans le cadre du service militaire et fait intervenir des militaires (au sein des FAC ou étrangers), des employés du MDN, des employés du Fonds non public ou des entrepreneurs des FAC/MDN. Le harcèlement peut prendre la forme d'une série d'incidents ou d'un incident unique ayant des répercussions durables sur la personne.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

Comme composante du règlement et de ce formulaire de réclamation, les FAC reconnaissent que :

- la discrimination raciale et le harcèlement racial causent des préjudices;
- les membres du groupe n'ont rien fait pour causer ce préjudice ou y contribuer;
- les membres du groupe méritaient un environnement de travail sécuritaire au sein des FAC;
- l'argent ne peut pas réparer les torts que les membres du groupe ont subis à cause de la discrimination raciale ou du harcèlement racial;
- lorsque les membres du groupe font une réclamation aux termes du règlement, il n'existe pas de moyen d'effacer le traumatisme qu'ils peuvent subir parce qu'ils doivent revenir sur les difficiles expériences de discrimination raciale ou du harcèlement racial qu'ils ont vécues.

SACHEZ QUE VOUS AVEZ ACCÈS À DES SERVICES DE SOUTIEN PENDANT CE PROCESSUS DE RÉCLAMATION. CES SERVICES SONT DÉCRITS DANS CE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION, DANS LA PARTIE 2 CI-DESSOUS.

Les renseignements que vous donnez dans ce formulaire de réclamation seront tenus confidentiels, sauf indication contraire. Votre vie privée est importante. Vos renseignements ne seront pas transmis à vos collègues, à vos supérieurs ou à la direction des FAC.

Les renseignements personnels que vous donnez et qui parviennent au gouvernement du Canada sont régis par la *Loi sur la protection de renseignements personnels*. Cette collecte de renseignements personnels est décrite sur la page [Renseignements sur les programmes et les fonds de renseignements](#), fichier de renseignements personnels PMDN PU 873.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

Ce formulaire de réclamation est divisé en sept parties.

Partie	Détails	Instructions pour les réclamants
Partie 1 : Information	Information au sujet du processus de réclamation et comment remplir le formulaire de réclamation	Pour information seulement
Partie 2 : Services de soutien	Services de soutien disponibles aux membres des FAC, actuels ou anciens	Pour information seulement
Partie 3 : Renseignements sur le réclamant	Coordonnées et identifiants requis pour traiter le formulaire de réclamation.	Vous devez remplir cette section pour soumettre votre réclamation.
Partie 4 : Admissibilité au paiement d'expérience commune	Le paiement d'expérience commune vise à reconnaître le racisme systémique au sein des FAC et à verser un paiement sans exiger que les membres du groupe divulguent de l'information au sujet de leur expérience. Il s'agit de souligner la trahison institutionnelle vécue par tous les membres racisés des FAC, sans qu'ils ou elles aient à évoquer des incidents ou des torts précis.	Vous devez remplir cette section pour soumettre votre réclamation.
Partie 5 : Appréciation du témoignage narratif	La partie 5 est FACULTATIVE. On vous demande de donner de plus amples renseignements si vous voulez obtenir un paiement supplémentaire au Paiement d'expérience commune. L'appréciation du témoignage narratif sera fondée sur la gravité et la durée des effets, compte tenu de l'expérience personnelle de discrimination raciale ou de harcèlement racial vécue par le membre du groupe. Elle ne sera pas fondée sur des diagnostics médicaux ou des rapports corroboratifs.	Vous n'avez pas à remplir la partie 5 si vous ne voulez pas donner plus de détails sur votre expérience. En revanche, si vous souhaitez demander un paiement plus élevée, VOUS DEVEZ REMPLIR LA PARTIE 5.
Partie 6 : Prestations d'Anciens Combattants Canada	Renseignements sur les autres prestations qui pourraient vous être offertes auprès d'Anciens Combattants Canada	Pour information seulement
Partie 7 : Certification/ attestation	C'est dans cette partie que vous examinez et vérifiez vos déclarations. Confirmez votre compréhension et votre acceptation avant de signer le formulaire de réclamation.	Vous devez remplir cette section pour soumettre votre réclamation.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

PARTIE 1: Information

Ce formulaire de réclamation a pour but d'obtenir les renseignements dont l'administrateur aura besoin pour déterminer votre admissibilité à titre de membre du groupe visé par le règlement du recours collectif et déterminer l'indemnité appropriée, si elle est demandée.

L'évaluateur

Les réclamations seront reçues et évaluées par un administrateur indépendant nommé par le tribunal et son équipe d'évaluateurs, qui auront reçu une formation sur la théorie critique de la race et les approches éclairées par les traumatismes.

Tous les renseignements que vous donnez dans ce formulaire de réclamation seront tenus confidentiels, sauf indication contraire. Votre vie privée est importante. Vos renseignements ne seront pas transmis à vos collègues, à vos supérieurs ou à la direction des FAC.

Rappelez-vous :

- Votre formulaire de réclamation ne peut pas être accepté s'il est incomplet ou ne contient pas tous les renseignements exigés.
- L'évaluateur peut vous demander de fournir plus de renseignements s'il n'a pas tout ce qu'il lui faut pour bien évaluer votre réclamation.
- Les renseignements que vous donnez dans votre formulaire de réclamation forment une partie importante de ce qui sera examiné pour déterminer si vous êtes admissible à un paiement et, le cas échéant, le montant.

Identification requise

- Vous devrez joindre une pièce d'identité officielle avec photo délivrée par le gouvernement à votre formulaire de réclamation. Les pièces d'identité acceptables comprennent :
 - *permis de conduire*
 - *Certificat de statut d'Indien*
 - *passport*
- Votre pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement ne servira qu'aux fins administratives relatives au traitement de votre réclamation. Elle ne sera pas utilisée pour déterminer votre inclusion dans le groupe ou votre admissibilité à une indemnité.
- Si vous n'avez pas de pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement, veuillez l'indiquer sur le formulaire de réclamation. L'administrateur acceptera deux documents sans photo qui, ensemble, comportent votre nom, votre date de naissance et votre signature. Voici quelques exemples:
 - acte de naissance
 - certificat de mariage
 - carte d'assurance-sociale
 - Autre pièce d'identité délivrée par le gouvernement

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

Représentants de membres du groupe décédés ou de membres ayant une déficience

Si une personne souhaite faire une réclamation au nom d'un membre du groupe ayant une déficience, ou au nom de la succession d'un membre du groupe (décès après le 6 juin 2024), cette personne doit démontrer agir en vertu de l'autorité appropriée. Ceci pourrait comprendre:

- certificat de décès
- testament identifiant l'exécuteur, ou une lettre d'administration
- pièce d'identité du représentant émise par le gouvernement
- documentation soutenant la procuration
- autre, le cas échéant

Les chèques seront émis au nom du membre du groupe, ou à la succession du membre du groupe.

Décision de l'administrateur concernant l'admissibilité

- Si votre réclamation est admissible, l'administrateur émettra une décision concernant l'admissibilité à propos de ce qui suit :
 - Les membres admissibles du groupe pourront choisir de participer à un programme de démarches réparatrices et/ou de recevoir une lettre d'excuses personnalisée du chef d'état-major de la défense (voir la section ci-dessous pour de plus amples renseignements).
- Si votre réclamation est rejetée, vous pouvez demander une reconsidération de la décision rejetant la réclamation.

Programme de démarches réparatrices

- Le programme de démarches réparatrices est optionnel. Vous n'êtes pas obligé de participer, et votre décision n'affectera votre admissibilité pour un paiement en vertu du règlement.
- Si vous choisissez de participer, le programme de démarches réparatrices vous fournira un espace confidentiel et favorable pour partager votre expérience. Vous pouvez parler ouvertement à propos de vos expériences vécues avec des représentants des FAC (témoins de la Défense).
- Des praticiens expérimentés en démarches réparatrices vous guideront dans ce processus afin d'assurer votre sécurité, votre vie privée et votre bien-être.
- L'équipe de processus en démarches réparatrices prendra le temps de vous préparer, et vous fournira des ressources afin de vous aider avant, pendant et après votre participation.
- Le processus en démarches réparatrices recommandera des manières de traiter et éviter le racisme systémique, le harcèlement racial et la discrimination racial au sein des FAC.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

Paielements :

Le Régime d'évaluation du paiement prévoit deux types de paiements :

1. Paiement d'expérience commune

- Tous les membres du groupe admissibles recevront un paiement d'expérience commune.
- Montant : 5 000 \$
- Vous pouvez demander un Paiement d'expérience commune et recevoir une indemnité en attestant que vous avez vécu de la discrimination raciale ou du harcèlement racial et en décrivant votre identité raciale, et ce, sans avoir à raconter vos expériences.
- Vous n'avez pas à partager vos expériences pour recevoir ce paiement

2. Appréciation du témoignage narratif

- Les décisions à l'égard de ce type de paiement seront basées sur vos expériences ainsi que sur l'examen de la gravité et de la durée des effets sur votre dignité personnelle, votre intégrité émotionnelle, votre bien-être spirituel et vos relations individuelles. Les évaluateurs classeront ensuite votre témoignage narratif dans un de trois niveaux, décrits ci-dessous.
- Paiement basé sur l'Appréciation du témoignage narratif au sujet du racisme :
 - niveau A : 10 000 \$
 - niveau B : 20 000 \$
 - niveau C : 30 000 \$
- Pour demander ceci, vous devez compléter la Partie 5 ci-dessous.

Vous pouvez demander les deux types de paiements ou ne demander que le Paiement d'expérience commune. Le seuil pour obtenir chacun des paiements est différent. Les montants ci-dessus proviennent du Régime d'évaluation du paiement, qui est une composante importante du règlement.

Dans le cas des membres qui demanderont une Appréciation du témoignage narratif et rempliront la partie 5, cette évaluation sera effectuée conformément au processus de réclamation et à l'annexe E, et une lettre de décision sera envoyée avec un paiement.

IMPORTANT : VOUS N'AVEZ PAS BESOIN DE FOURNIR DES DOSSIERS OU DES DOCUMENTS POUR PROUVER LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS FOURNISSEZ.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

Assistance:

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, vous pouvez communiquer avec un membre de l'équipe de l'administrateur, sans frais, afin de discuter d'autres méthodes pour soumettre une réclamation. L'administrateur peut aussi vous recommander ou vous fournir des services de soutien.

Veillez contacter l'administrateur :

Téléphone : 1-844-720-0499

Courriel : cafrd@deloitte.ca

Site web : cafrdclaims.com

Si vous avez des questions sur comment remplir le formulaire, ou si vous avez besoin de l'aide pour décrire votre expérience vécue, vous pouvez contacter l'avocat du groupe, sans frais. Ils connaissent le règlement en détail et peuvent vous expliquer ce que vous voulez savoir à son sujet.

Vous pouvez joindre les avocats du groupe aux coordonnées suivantes :

Téléphone : 1-902-420-3322

Courriel :

forces.class.action@stewartmckelvey.com

Site web : forcesaction.com

DATE LIMITE DE PRÉSENTATION D'UNE RÉCLAMATION : 15 octobre 2026

MÉTHODES DE SOUMISSION DU FORMULAIRE DE RÉCLAMATION :

Courriel: cafrd@deloitte.ca

Fax: 416-366-1102

Poste: CP 7394 Succ Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

PARTIE 2: Services de soutien

Il peut être troublant pour vous de répondre aux questions de ce formulaire de réclamation. Cela risque de faire ressurgir des souvenirs douloureux. Nous vous suggérons d'y aller lentement et de lire et remplir ce formulaire dans un lieu sûr.

Si vous ressentez de l'anxiété ou si vous êtes mal à l'aise quand vous pensez à vos expériences ou que vous remplissez ce formulaire, vous êtes encouragé à demander du soutien. Il est reconnu que vous pourriez hésiter à faire appel aux services de soutien du gouvernement, du MDN ou des FAC. Vous n'êtes pas obligé de recourir à ces ressources pour être admissible à l'évaluation du paiement en vertu du règlement, mais, ces services sont accessibles aux membres des FAC, si vous désirez vous en prévaloir.

L'administrateur des réclamations peut aussi apporter du soutien aux membres du groupe les aiguiller vers les services offerts. Veuillez les contacter par téléphone au 1-844-720-0499. Vous pouvez utiliser les services de soutien ou les ressources que vous voulez.

Vous pouvez aussi vous confier à une personne en qui vous avez confiance, tel que :

- un membre de votre famille
- un aumônier
- un conseiller
- un professionnel de la santé
- un ami ou à quelqu'un d'autre.

Militaires actifs (actuels)

- Si vous êtes un membre des FAC actuel et que vous avez des préoccupations concernant la chaîne de commandement, vous pouvez soumettre une plainte à :
 - une personne de confiance en dehors de votre chaîne de commandement directe
 - un aumônier
 - votre unité de services de santé
 - un clinicien en soins primaires, ou
 - la Revue des malades.
- Les comportements déplacés peuvent aussi être signalés aux **Services de gestion des conflits et des plaintes**. Ces services combinent et rationalisent les mécanismes de résolution des plaintes pour harcèlement et des griefs et les modes alternatifs de règlements des conflits à [Solutions et services en matière de conflits : Contactez-nous pour de l'aide - Canada.ca](#).
- Vous pouvez aussi signaler les incidents graves à la Police militaire ou à la police locale.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

Militaires actifs:

Vous pouvez appeler le Service d'assistance pour les militaires au 1-800-268-7708.

Le Service d'assistance pour les militaires fournit des services de soutien au sujet des questions qui pourraient avoir une incidence sur votre bien-être, y compris:

- problèmes conjugaux et problèmes familiaux
- relations interpersonnelles
- problèmes personnels et affectifs
- stress et épuisement professionnel
- problèmes liés au travail, y compris le harcèlement et l'agression sexuelle
- abus d'alcool, de drogues et de médicaments
- tout autre problème qui a un effet ou qui pourrait avoir un effet sur votre mieux être personnel

Vous pouvez aussi informer votre chaîne de commandement de tout incident de discrimination raciale ou de harcèlement racial. Vous bénéficierez ainsi d'un soutien et d'une protection supplémentaires. La chaîne de commandement est responsable de veiller au bien-être de ses subordonnés et de répondre rapidement et avec vigueur à tous les incidents de discrimination raciale ou de harcèlement racial. Elle peut vous soutenir et vous indiquer comment procéder.

Anciens militaires:

Les anciens militaires, leur famille et les soignants peuvent appeler le Service d'assistance d'Anciens Combattants Canada au **1-800-268-7708**

pour accéder sans frais en tout temps à un professionnel de la santé mentale. Vous n'avez pas besoin de recevoir d'autres services d'Anciens Combattants Canada pour bénéficier de ce service.

Le Service d'assistance d'Anciens Combattants Canada offre un soutien pour les problèmes qui nuisent à votre bien-être, par exemple :

- les problèmes liés au travail;
- les problèmes de santé;
- les problèmes familiaux ou conjugaux;
- les difficultés psychologiques;
- le deuil;
- d'autres problèmes qui affectent votre bien-être.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

PARTIE 3 : Renseignements sur le membre du groupe pour le traitement de la réclamation (Obligatoire)

Nom du membre du groupe (obligatoire)		
Les coordonnées que vous fournissez ci-dessous seront utilisées pour envoyer toute communication de l'administrateur et tout chèque qui pourrait vous être émis.		
Prénom actuel:		
Deuxième prénom actuel (Facultatif):		
Nom de famille actuel:		
<i>Autres noms : Veuillez indiquer également tous vos anciens noms, noms avant de votre mariage, surnoms ou noms utilisés quand vous étiez un membre des FAC.</i>		
Titre préféré (M., M ^{me} , etc.) :		Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :
Joignez une pièce d'identité émise par le gouvernement (obligatoire)		
Coordonnées du demandeur (obligatoire)		
Adresse postale:		Ville:
Province/territoire:	Code postal/Code Zip:	Pays:
Numéro de téléphone de jour:		Numéro de téléphone de soir :
Méthode de communication préférée :		
Numéro de téléphone de jour	Numéro de téléphone de soir	Poste
Si l'individu est décédé ou a une déficience (joindre documentation pertinente, voir p. 6)		
Date du décès/de la déficience du membre du groupe	Nom du représentant personnel	Numéro de téléphone du représentant personnel
Information au sujet du service militaire du membre du groupe (obligatoire)		
Actuellement en service dans les FAC		Anciennement member des FAC
Dernière unité des FAC :	Date(s) de votre enrôlement dans les FAC :	Date(s) de votre libération des FAC (s'il y a lieu) :
Numéro matricule des FAC (s'il est connu) :		Numéro d'assurance sociale (si le numéro matricule des FAC n'est pas connu) :

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • Fax: 416-366-1102 • Poste: PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

PARTIE 4 suite: Admissibilité et Paiement d'expérience commune

c) DESCRIPTION OUVERTE DE L'IDENTITÉ

- Si vous ne vous identifiez pas à l'une des catégories identitaires énumérées dans les sections A et B ci-dessus, veuillez décrire votre identité raciale ci-dessous. Votre identité raciale peut inclure votre origine culturelle et ethnique.
- OU, si vous souhaitez donner plus de détails sur votre identité raciale, en plus des choix que vous avez cochés dans les sections A et B, vous pouvez les inscrire ici.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

PARTIE 5: Évaluation du témoignage narratif (Facultatif)

Comme il est indiqué ci-dessus, cette cinquième partie est FACULTATIVE. Vous ne devez la remplir que si vous voulez demander un paiement plus élevé que le Paiement d'expérience commune (partie 4).

Vous n'avez pas à remplir cette cinquième partie si vous ne voulez pas donner plus de détails sur votre expérience. **En revanche, si vous souhaitez demander un paiement plus élevé que le Paiement d'expérience commune, VOUS DEVEZ LA REMPLIR.**

Veillez lire toutes les questions et demandes de renseignements attentivement avant d'y répondre.

Si c'est possible, choisissez un lieu sûr et assurez-vous d'avoir tout le temps nécessaire pour remplir ce formulaire de réclamation. Nous vous suggérons de composer vos réponses dans un document Word puis de les copier-coller dans le formulaire de réclamation. Vous pourrez ainsi enregistrer vos progrès et réviser vos réponses comme vous le voulez avant de soumettre le formulaire.

Si vous utilisez des feuilles supplémentaires pour fournir des renseignements, veuillez suivre les instructions suivantes :

- écrire le numéro de la question à laquelle elles se rapportent au haut de chacune des pages
- Indiquer « voir les feuilles supplémentaires jointes » dans l'espace fourni pour répondre à la question sur le formulaire de réclamation.
- Assurez-vous de soumettre les feuilles supplémentaires avec votre formulaire de réclamation.

Vous pouvez faire une copie de votre formulaire de réclamation pour vos dossiers. Ce n'est pas une obligation.

Lorsque vous remplissez cette cinquième partie, soyez conscient que ce processus peut être troublant et faire ressurgir vos traumatismes. Si vous ressentez un malaise, n'hésitez pas à faire appel aux services de soutien qui vous sont accessibles (décrits dans la partie 2).

Description des effets sur vous

Si vous souhaitez demander un paiement plus élevé que le Paiement d'expérience commune, vous devez présenter un témoignage narratif au sujet du racisme dont vous avez été victime dans les FAC.

Veillez prendre note :

- Une description des incidents de racisme que vous avez vécus dans les FAC est exigée.
- L'évaluation sera basée sur la gravité et la durée des effets que vous affirmez avoir endurés.
- Un évaluateur considérera les renseignements fournis et déterminera à laquelle des catégories appartient votre réclamation.

Important : Ce témoignage narratif doit comprendre votre déclaration concernant l'impact que la discrimination raciale ou le harcèlement racial a eu sur :

- votre dignité personnelle
- votre intégrité émotionnelle
- votre bien-être spirituel
- vos relations individuelles (tels que définis ci-dessous).

Vous n'avez pas besoin de décrire les effets sur chacun de ces quatre facteurs, mais plus vous fournissez de renseignements, plus il sera facile d'évaluer votre réclamation.

IMPORTANT: L'ÉVALUATION N'EST PAS FONDÉE SUR DES DIAGNOSTICS MÉDICAUX OU DES RAPPORTS CORROBORATIFS. CES DOCUMENTS NE SONT PAS EXIGÉS.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

RÉGIME D'ÉVALUATION DU PAIEMENT - CRITÈRES

Niveau A	Niveau B	Niveau C
<p>Atteinte à :</p> <ul style="list-style-type: none"> la dignité personnelle; et/ou l'intégrité physique ou émotionnelle; et/ou le bien-être spirituel; et/ou les relations individuelles; <p>qui persiste pendant <u>au moins un mois.</u></p>	<p>Atteinte importante à :</p> <ul style="list-style-type: none"> la dignité personnelle; et/ou l'intégrité physique ou émotionnelle; et/ou le bien-être spirituel; et/ou les relations individuelles; <p>qui persiste pendant <u>au moins six mois.</u></p>	<p>Atteinte grave à :</p> <ul style="list-style-type: none"> la dignité personnelle; et/ou l'intégrité physique ou émotionnelle; et/ou le bien-être spirituel; et/ou les relations individuelles; <p>qui persiste pendant <u>au moins deux ans.</u></p>

Veillez décrire les effets que vous avez subis, le cas échéant, sur les attributs suivants en raison de la discrimination raciale ou du harcèlement, et indiquer pendant **combien de temps** vous les avez subis.

DIGNITÉ PERSONNELLE (Exemples : identité, sentiment d'appartenance, inclusion, développement, occasions, avancement, confiance dans la direction, **réponse** institutionnelle)

INTÉGRITÉ PHYSIQUE OU ÉMOTIONNELLE (Exemples : mémoire, réaction, concentration, affect, estime de soi, stress, peur, vigilance, consommation de drogue, consommation d'alcool, forme physique, tension artérielle, sommeil)

BIEN-ÊTRE SPIRITUEL (Exemples : spiritualité, pratique religieuse, foi dans l'humanité, sentiment que la vie a un sens)

RELATIONS INDIVIDUELLES (Exemples : relations avec les partenaires romantiques, relations avec les enfants, relations avec les membres de la famille, relations avec les amis, relations avec les aînés, relations avec la communauté)

IMPORTANT: SI VOUS CHOISISSEZ D'INDIQUER LE NOM DE TÉMOINS OU D'AUTRES PERSONNES DANS VOTRE TÉMOIGNAGE NARRATIF, ILS NE SERONT PAS CONTACTÉS OU INTERROGÉS.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

PARTIE 6: Prestations d'Anciens Combattants Canada

Il est reconnu que vous pourriez hésiter à faire appel aux services de soutien du gouvernement, du MDN ou des FAC. Vous n'êtes pas obligé de recourir à ces ressources pour être admissible à l'évaluation du paiement en vertu du règlement, mais, ces services sont accessibles aux membres des FAC, si vous désirez vous en prévaloir.

Même si l'objectif de ce formulaire de réclamation est lié au règlement en tant que tel, nous voulons que vous soyez conscient des autres prestations que pourrait vous offrir Anciens Combattants Canada.

Vous pourriez avoir droit à des prestations d'invalidité d'Anciens Combattants Canada si vous souffrez d'une invalidité à cause d'une blessure ou d'une maladie liée au service.

Ce soutien est distinct du règlement. Vous pouvez en apprendre plus sur ces prestations dans le site Web d'Anciens Combattants Canada à <https://www.veterans.gc.ca/fr/sante-mentale-et-physique/sante-physique-et-bien-etre/indemnite-en-cas-de-maladie-ou-de-blessure/prestations-dinvalidite>.

Vous pouvez aussi communiquer avec Anciens Combattants Canada par téléphone au 1-866-522-2022 (sans frais) du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, heure locale.

Le personnel d'un bureau d'Anciens Combattants Canada, du Centre de transition des FAC ou d'un bureau de Service Canada peut vous aider en personne à obtenir de l'information ou à remplir une réclamation. Les agents de service de la Légion royale canadienne ou des Amputés de guerre du Canada peuvent aussi vous aider à remplir votre réclamation et à obtenir les renseignements requis pour l'étayer.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8

PARTIE 7: Certification/attestation (Obligatoire)

Votre signature confirme que vous comprenez et que vous acceptes ce qui suit :

Je comprends que l'administrateur communiquera mon nom, ma date de naissance, mon numéro matricule des FAC ou mon numéro d'assurance sociale (selon le cas) et la date de ma libération (s'il y a lieu) au gouvernement du Canada pour la vérification de mon service.

Les renseignements que vous donnerez ne seront pas transmis à vos collègues, à vos supérieurs ou à la direction du MDN/des FAC.

Je reconnais que l'administrateur et les évaluateurs ne représentent pas les FAC et n'agissent ni comme mandataire ni comme conseiller juridique des parties, qu'ils n'offrent pas d'avis juridiques et qu'ils n'ont pas le mandat de faire valoir ou de protéger les droits de quelque partie que ce soit, ni de soulever des enjeux qui n'ont pas déjà été soulevés par une partie.

Je comprends que j'ai accès à des avis juridiques par l'intermédiaire des avocats du groupe et que je peux les joindre pour demander de l'aide au moment de soumettre ma réclamation.

Je confirme que si quelqu'un m'a aidé à remplir ce formulaire de réclamation, cette personne m'a lu tout ce qu'elle y a écrit et inclus, au besoin, pour me permettre d'en comprendre le contenu et celui de ses pièces jointes, et je confirme que cette information est véridique.

En signant ci-dessous, je jure (ou je déclare solennellement) que l'information fournie dans toutes les parties de ce formulaire de réclamation est, à ma connaissance, véridique. Je comprends que la participation au groupe est limitée aux personnes qui ont personnellement été victimes de discrimination raciale ou de harcèlement racial pendant leur service dans les FAC à tout moment depuis le 17 avril 1985, et que les modalités sont définies à la première page de ce formulaire de réclamation.

Nom du demandeur (typographique):

Signature du demandeur:

Date:

Nom du témoin (typographique):

Signature du témoin:

Date:

Le témoin doit seulement voir le demandeur signer cette page. Il n'a pas à lire la réclamation ni à vérifier l'exactitude des événements.

Comment soumettre un formulaire de réclamation:

Courriel: cafrd@deloitte.ca • **Fax:** 416-366-1102 • **Poste:** PO Box 7394 STN Adelaide, Toronto, ON M5C 0B8