|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \\cnq.lan\fichiers\Public\COMM\A3_300_relations_publiques\301_identification_visuelle_logo\01_public\organisation_logo\chambre_notaires_quebec\chambre_notaires_quebec_rbv.jpg Appuyez sur la touche TAB pour passer d’un champ à l’autre**Formulaire de réclamation au fonds d’indemnisation** Les champs marqués d’un astérisque (\*) sont obligatoires.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU RÉCLAMANT** |

**\*Particulier**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*Nom  |       | \*Prénom |       |

 Sexe :[ ] Féminin [ ]  Masculin

|  |  |
| --- | --- |
| \*Adresse |       |

**\*Indiquez au moins un numéro de téléphone auquel on peut vous joindre entre 9 h et 17 h**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Résidence |       | Travail |       | Poste |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cellulaire |       | Courriel |       |

**Identification du co-réclamant 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*Nom  |       | \*Prénom |       |

 Sexe :[ ] Féminin [ ]  Masculin

|  |  |
| --- | --- |
| \*Adresse |       |

**\*Indiquez au moins un numéro de téléphone auquel on peut vous joindre entre 9 h et 17 h**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Résidence |       | Travail |       | Poste |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cellulaire |       | Courriel |       |

**Identification du co-réclamant 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*Nom |       | \*Prénom |       |

 Sexe :[ ] Féminin [ ]  Masculin

|  |  |
| --- | --- |
| \*Adresse |       |

**\*Indiquez au moins un numéro de téléphone auquel on peut vous joindre entre 9 h et 17 h**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Résidence |       | Travail |       | Poste |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cellulaire |       | Courriel |       |

**Si plus de 3 co-réclamants, joignez une feuille en annexe.**  |
|  |
|

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU NOTAIRE VISÉ** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*Nom  |       | \*Prénom |       |

|  |  |
| --- | --- |
| \*Adresse |       |

 |
| **Réclamation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Somme réclamée :**  (détaillez le calcul de la somme  dans le résumé chronologique des faits ci-après) |       |

**Prenez note que seuls les sommes ou biens remis au notaire sont admissibles. Les dommages et intérêts ne sont pas remboursables par le fonds.**

|  |  |
| --- | --- |
| **\* Date de connaissance des faits reprochés**  **au notaire :**  |       |

 |

**RÉSUMÉ CHRONOLOGIQUE DES FAITS**(joignez tous les documents pertinents, preuve des sommes remises, copie d’actes, indiquer le nom des personnes concernées avec leurs coordonnées, etc…)

|  |
| --- |
|       |

 |
|  |
| \***Avez-vous tenté de récupérer la somme réclamée auprès du notaire visé, d’autres personnes impliquées ou de tout autre organisme ?** [ ]  oui [ ]  nonDans l’affirmative, quelles démarches avez-vous entreprises et auprès de qui ?

|  |
| --- |
|       |

 |
| \***Avez-vous reçu un remboursement partiel de la somme réclamée ?** [ ] oui [ ]  nonDans l’affirmative, veuillez indiquer le montant reçu et le nom de la personne de qui vous l’avez obtenu.

|  |
| --- |
|        |

 |

**\*Avez-vous soumis une demande d’enquête au bureau du syndic?** [ ]  oui [ ]  non

|  |
| --- |
|       |

\***Avez-vous porté plainte à la police ?** [ ]  oui [ ]  non

Si oui, joignez une copie de la déclaration et de la conclusion de l’enquête, le cas échéant.

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **DÉCLARATION ASSERMENTÉE** |

\*Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, déclare que tous les renseignements et documents fournis relatifs à la présente réclamation sont véridiques et accepte que copie de cette demande, de tous les documents joints et de toute correspondance future puisse être transmise au notaire visé.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

Affirmé solennellement devant moi, à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Personne habile à recevoir le serment) Titre ou numéro de commissaire à l’assermentation

Veuillez :

Remplir, imprimer ce formulaire et le signer devant une personne habile à recevoir le serment (commissaire à l’assermentation, notaire), puis :

Remplir, imprimer et signer le formulaire d’autorisation relatif aux renseignements personnels;

Transmettre ces deux formulaires dûment remplis et signés, **accompagnés des documents pertinents,** à l’adresse suivante :

Secrétaire du comité du fonds d’indemnisation

**Chambre des notaires du Québec**

101-2045 rue Stanley

Montréal QC  H3A 2V4

Téléphone : (514) 879-1793, poste 5444

Télécopieur : (514) 879-1923

Courriel : indemnisation@cnq.org

**Veuillez noter que chaque co-réclamant doit signer une déclaration assermentée. Veuillez reproduire ce formulaire au besoin.**

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE D’AUTORISATION RELATIF AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** |

\*Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domicilié(e) au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

autorise la Chambre des notaires du Québec à recueillir, conserver, utiliser et communiquer tous les renseignements personnels me concernant et se rapportant au traitement de ma réclamation, à toute démarche qui y est associée ainsi qu’à l’exercice de ses recours subrogatoires.

Je reconnais que tous les renseignements relatifs à cette réclamation pourront être transmis au bureau du syndic de la Chambre des notaires du Québec, le cas échéant.

J’autorise de plus toute personne détenant des renseignements personnels à mon sujet à les communiquer à la Chambre des notaires du Québec à sa demande aux fins du traitement de ma réclamation ou des démarches judiciaires ou autres que celle-ci pourrait par la suite entreprendre advenant le paiement d’une indemnité.

Et j’ai signé à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

|  |
| --- |
| Les renseignements personnels visés par la présente autorisation sont recueillis conformément à la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c.A-2.1).* |