

## 4. FORMULAIRE POUR LES PETITES DEMANDES D'INDEMNISATION

---

Il est recommandé d'utiliser ce formulaire pour présenter une petite demande d'indemnisation à l'administrateur de la Caisse d'indemnisation des dommages dus à la pollution par les hydrocarbures causée par les navires et de suivre les instructions attentivement. La version électronique du formulaire peut être remplie à l'écran.

Le bureau de l'administrateur a préparé deux exemples du formulaire rempli. Le premier montre une petite demande d'indemnisation présentée par un particulier. Le deuxième exemple montre une petite demande d'indemnisation faite par un organisme gouvernemental.

Envoyez votre formulaire rempli au bureau de l'administrateur par courriel à l'adresse [reclamations@sopf-cidphn.gc.ca](mailto:reclamations@sopf-cidphn.gc.ca). Vous pouvez aussi l'envoyer par la poste à l'adresse ci-dessous; il est conseillé de l'envoyer par courrier recommandé.

Bureau de l'administrateur  
Caisse d'indemnisation des dommages dus à la pollution  
par les hydrocarbures causée par les navires  
180, rue Kent, pièce 830  
Ottawa (Ontario) Canada  
K1A 0N5

## A. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Remplir la ou les cases appropriées ci-dessous, selon les instructions.

### PARTICULIERS

Nom complet : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Identification :** les particuliers doivent fournir une copie d'une pièce d'identité délivrée par le gouvernement. Le nom et l'adresse indiqués sur la pièce d'identité doivent correspondre aux renseignements fournis ci-haut. Si vous ne pouvez pas fournir la pièce d'identité demandée, veuillez communiquer avec le bureau de l'administrateur avant de présenter votre petite demande d'indemnisation.

### REPRÉSENTANT AUTORISÉ D'UN PARTICULIER

Remplir cette case si vous présentez une demande d'indemnisation au nom d'un particulier, avec son autorisation. Remplir aussi la case **PARTICULIERS** pour y indiquer les renseignements concernant la personne que vous représentez.

Nom complet : \_\_\_\_\_

Lien avec le demandeur : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Identification :** Fournir une copie d'une pièce d'identité délivrée par le gouvernement. Le nom et l'adresse indiqués sur la pièce d'identité doivent correspondre aux renseignements fournis ci-haut. Si vous ne pouvez pas fournir la pièce d'identité demandée, veuillez communiquer avec le bureau de l'administrateur avant de présenter une petite demande d'indemnisation au nom de qui que ce soit.

## ENTREPRISES OU AUTRES ORGANISATIONS

Nom officiel complet de l'entreprise ou de l'organisation : \_\_\_\_\_

Type d'entreprise ou d'organisation : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification officiel, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

Nom complet du représentant autorisé pour les besoins de la demande d'indemnisation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Titre du représentant autorisé : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## D. ATTESTATION

Si le demandeur est un particulier, l'attestation doit être fournie par ce particulier. Si le demandeur est une entreprise ou une autre organisation, l'attestation doit être fournie par le représentant autorisé pour les besoins de la demande d'indemnisation.

**J'atteste par la présente à l'administrateur de la Caisse d'indemnisation des dommages dus à la pollution par les hydrocarbures causée par les navires (l'« administrateur ») que :**

- 1. Tous les faits mentionnés dans ma petite demande d'indemnisation sont vrais;**
- 2. Je n'ai aucune raison de croire que les dommages que je réclame n'ont pas été causés par un navire;**
- 3. Je peux et je vais fournir à l'administrateur tous les documents justificatifs à l'appui des dommages que je réclame, dans un délai de 30 jours si l'administrateur m'en fait la demande.**

**Je comprends que ma demande d'indemnisation peut être réévaluée par l'administrateur si la somme réclamée m'est versée, et que je pourrais être tenu de rembourser à l'administrateur tout montant jugé non indemnisable en vertu du processus pour les petites demandes d'indemnisation.**

**Je comprends aussi que si je ne fournis pas à l'administrateur tous les documents justificatifs dans un délai de 30 jours après en avoir reçu la demande, je pourrais être tenu de rembourser la somme complète que l'administrateur m'a versée à l'origine en réponse à ma petite demande d'indemnisation.**

**Je comprends également que si je ne rembourse pas un montant quelconque exigé par l'administrateur, je pourrais être tenu de payer des intérêts sur ce montant.**

Signature de la personne qui fournit l'attestation : \_\_\_\_\_

Nom complet en majuscules de la personne qui fournit l'attestation : \_\_\_\_\_

Lieu de l'attestation : \_\_\_\_\_

Date de l'attestation : \_\_\_\_\_

Signature d'un témoin : \_\_\_\_\_

Nom complet en majuscules du témoin : \_\_\_\_\_

Téléphone du témoin : \_\_\_\_\_

Courriel du témoin : \_\_\_\_\_

Adresse du témoin : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## E. FORMULAIRE DE DÉPÔT DIRECT DU DEMANDEUR

Les demandeurs sont encouragés à remplir le **Formulaire d'inscription au dépôt direct ci-joint** et à le fournir à l'administrateur en plus des autres formulaires remplis. Le Formulaire d'inscription au dépôt direct a été créé pour usage professionnel, mais il peut aussi être utilisé par des particuliers ou autres entités. Cela facilitera le paiement rapide de leur demande d'indemnisation. Les renseignements bancaires des demandeurs seront bien protégés.



## DIRECT DEPOSIT ENROLMENT FORM FOR BUSINESSES

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU DÉPÔT DIRECT POUR LES ENTREPRISES

**PRIVACY NOTICE** The personal information is collected under the Financial Administration Act, ss. 17(1) and 35(2). The information is used and disclosed to relevant federal program(s) and your financial institution for direct deposit purposes. Direct deposit payments can not be made without provision of information requested. Personal information is protected in accordance with the provisions of the *Privacy Act*. Under the Act, individuals and businesses have a right to request access and correct their personal information, if erroneous or incomplete.

**AVIS DE CONFIDENTIALITÉ** Les renseignements personnels sont recueillis en vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, par. 17(1) et 35(2). Les données sont utilisées et divulguées à des programmes fédéraux pertinents et à votre institution financière aux fins de dépôt direct. Les paiements par dépôt direct ne peuvent être effectués sans que les renseignements requis aient été fournis. Les renseignements personnels sont protégés conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. En vertu de cette loi, toute personne ou entreprise a le droit de demander d'accéder à leurs renseignements personnels et à corriger ces derniers s'ils sont erronés ou incomplets.

**Print clearly and in block letters. Please keep the appropriate federal government department informed of any changes to your mailing address. Should the department require clarification on the data you have provided, they will contact you.**

**Écrivez lisiblement et en lettres moulées. Veuillez informer le ministère fédéral approprié de tout changement d'adresse. Un représentant du ministère communiquera avec vous si des clarifications sur les données que vous avez fournies sont nécessaires.**

### PART A - PARTIE A

1) Business Name  
Nom de l'entreprise

Remittance Address  
Adresse de versement  (Include Unit No., R.R. or P.O. Box - Indiquer le n° d'unité, la route rurale ou la case postale)

Province

City, Town  
Ville  Postal Code  
Code postal

2) Authorized Representative's Name  
Nom du représentant autorisé

Email Address  
Adresse courriel

Telephone  
Téléphone

Fax  
Télécopieur

### PART B - PARTIE B

Branch No.  
N° de succursale

Institution No.  
N° de l'institution

Account No.  
N° de compte

Name of Account Holder(s)  
Nom(s), titulaire(s) du compte



## How to complete Part B

See example below

1. Cheque number - not required.
2. Branch number - 5 digits.
3. Institution number - 3 digits.
4. Account number - as shown on your cheque.

## Comment remplir la partie B

Voir l'exemple ci-dessous

1. Numéro du chèque - pas nécessaire.
2. Numéro de la succursale - 5 chiffres.
3. Numéro de l'institution - 3 chiffres.
4. Numéro de compte - comme il est indiqué sur votre chèque.

Name / Nom		<b>Example / Exemple</b>		Cheque No. 0000000	
P.O. Box / C.P. 000				N° de chèque	
City / Ville, Canada H0H 0H0					
Pay to the order of		"Void"		\$ _____	
Payez à l'ordre de		« Nul »		Dollars	
_____		_____		Signature	
# 9999   #		! 9999999 9999 !		9999 9999 99   #	
1		2		3	
				4	

Instead of completing Part B, you can attach a blank cheque for your bank account with "VOID" written on it. DO NOT ENCLOSE ANYTHING OTHER THAN YOUR VOIDED CHEQUE WITH THIS FORM.

Au lieu de remplir la partie B, vous pouvez joindre un spécimen de chèque portant la mention « NUL » au recto. À L'EXCEPTION DE VOTRE SPÉCIMEN DE CHÈQUE, NE JOIGNEZ AUCUN AUTRE DOCUMENT AU PRÉSENT FORMULAIRE.

## PART C - PARTIE C

GST / HST / BUS #

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## PART D - PARTIE D

I, as an authorized representative of this business, grant the Receiver General for Canada the right to deposit future payment(s) directly into the bank account specified until further notice.

En tant que représentant(e) autorisé(e) de cette entreprise, j'accorde au receveur général du Canada le droit de déposer les prochains paiements directement dans le compte bancaire désigné, et ce, jusqu'à nouvel ordre.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date (YYYYMMDD)  
Date (AAAAMMJJ)

X
---

Signature of Authorized Representative  
Signature du (de la) représentant(e) autorisé(e)

► Preferred Language  
Langue de préférence

English  
Anglais

Français  
French