



COMMISSION POUR L'AIDE FINANCIERE
AUX VICTIMES D'ACTES
INTENTIONNELS DE VIOLENCE
ET AUX SAUVETEURS OCCASIONNELS

Tel. : 02/542.72.07
72.08
72.44
Fax. : 02/542.72.40

REQUETE POUR UNE AIDE FINANCIERE

VICTIME D'UN ACTE INTENTIONNEL DE VIOLENCE

(① formulaire par personne qui sollicite une aide,
à envoyer par pli recommandé ou à déposer au secrétariat de la Commission)

I. CATEGORIES DE VICTIMES

La loi prévoit différentes catégories de personnes qui peuvent demander une aide financière sous certaines conditions :

- Pour les personnes qui ont subi un préjudice physique ou psychique important résultant directement d'un acte intentionnel de violence, veuillez remplir le **cadre A**.
- Pour les père et mère d'une victime mineure d'âge au moment de l'acte de violence, ou pour les personnes qui avaient ce mineur à leur charge au moment de l'acte de violence, veuillez remplir le **cadre A** (en tant que requérant) et le **cadre B** (reprenant les données du mineur concerné)

Cadre A : Données du requérant (à remplir aussi par le tuteur, l'administrateur provisoire ou le représentant légal)

Nom: Prénom:
Adresse : Rue : N° :
Code postal : Commune :
Pays (si autre que la Belgique) : Tél :
Date et lieu de naissance : Sexe :
Nationalité :
Situation professionnelle (avant et après les faits) :
Adresse mail :

Cadre B : Si vous demandez une aide financière au nom d'un mineur ou d'une personne incapable : complétez ci-dessous les données de la personne que vous représentez

Nom : Prénom :
Adresse : Rue : N° :
Code postal : Commune :
Date et lieu de naissance :
Sexe : Nationalité :
Profession éventuelle :

Lien avec cette personne :

- les successibles (au sens de l'article 731 du Code civil) jusqu'au deuxième degré (à savoir : parents, enfants, frères, sœurs, grands-parents, petits-enfants) d'une personne décédée suite à un acte intentionnel de violence ou les personnes qui vivaient dans un rapport familial durable avec la personne décédée.
- les successibles (au sens de l'article 731 du Code civil) jusqu'au deuxième degré (à savoir : parents, enfants, frères, sœurs, grands-parents, petits-enfants) d'une victime disparue depuis plus d'un an ou les personnes qui vivaient dans un rapport familial durable avec la victime disparue, lorsque la disparition est due selon toute probabilité à un acte intentionnel de violence

Pour ces catégories, veuillez remplir **le cadre A** (en tant que requérant) **et le cadre C** (reprenant les données relatives à la personne décédée, à la personne disparue).

Cadre C : veuillez compléter ci-dessous les données de la personne décédée ou de la personne disparue

Nom : Prénom :

Adresse : Rue : N° :

Code postal : Commune :

Pays (si autre que la Belgique) :

Date et lieu de naissance : Sexe :

Nationalité :

Profession :

Y-avait-il cohabitation au moment des faits avec la victime décédée ou disparue ?.....

Lien avec cette personne :

Date du décès :

Date de la disparition :

❶ IMPORTANT !

Dans le cas où vous êtes représenté **devant la Commission** par votre avocat ou si vous êtes assisté par un centre d'aide aux victimes agréé, veuillez remplir le cadre D ou E.

Cadre D : à remplir uniquement si vous êtes représenté par un avocat devant la Commission

Nom : Prénom :

Adresse : Rue : N° :

Code postal : Commune :

Téléphone : Fax :

Barreau : Sexe :

Cadre E : à remplir uniquement si vous êtes assisté par un centre d'aide aux victimes devant la Commission

Dénomination du centre :

Personne de contact : Sexe :

Adresse : Rue : N° :

façon notable)	
<input type="checkbox"/> Le requérant déclare s'en remettre à la jurisprudence de la commission quant au montant à allouer	

V. QUESTIONS RELATIVES A L'INDEMNISATION DU PREJUDICE

Veuillez compléter le tableau ci-dessous.

a). Avez-vous déjà reçu un remboursement de l'auteur ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ouiet pour quel montant ?
b). Avez-vous bénéficié de l'intervention de la sécurité sociale ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ouiet dans quel cadre?
c). Disposez-vous d'une assurance (RC Familiale, juridique, assurance vie) ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ouiquel type(s) d'assurance(s)..... Avez-vous bénéficié de l'intervention de cette assurance ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ouiet pour quel montant ?.....
d). Avez-vous bénéficié de l'intervention de l'assureur-loi (en cas d'accident de travail) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ouiet pour quel montant (y a t il une rente fixée ?).....
e). Pour quel(s) poste(s) du dommage sollicitez-vous l'aide de la Commission ? (ex. dommage moral, incapacité/invalidité permanente ou temporaire, frais de soins de santé, dommage matériel, frais funéraires,etc...)

VI. Pièces indispensables à joindre au présent formulaire

aide d'urgence - copie de la plainte (PV) ou preuve de la constitution de partie civile (voir point III)
- preuve du dommage(pièces médicales), justificatifs de frais médicaux
- remboursements reçus (voir point V)
- copie du contrat d'assurance juridique, familiale, privée,...

aide principale - copie de la décision de classement sans suite ou copie de l'ordonnance
- copie du jugement ou arrêt statuant sur l'action pénale (voir point III)
- décision statuant sur les intérêts civils
- preuve du dommage (pièces médicales), justificatifs de frais médicaux
- remboursements reçus (voir point V)
- copie du contrat d'assurance juridique, familiale, privée,...

aide complémentaire - copie de la décision de la Commission
- preuve de l'aggravation du dommage (pièces médicales, justificatifs de frais médicaux)
- remboursements reçus (voir point V)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète

Fait le

À

① Signature indispensable de la victime/du proche ou de son avocat