



Mesures de coercition à des fins d'assistance et placements extrafamiliaux antérieurs à 1981

Formulaire pour une demande de contribution de solidarité

**Pour remplir le formulaire, veuillez consulter
le guide explicatif ci-joint.**

Partie A: Données personnelles

Chiffre A.1: Informations relatives au demandeur

Nom/prénom(s)	<input type="text"/>
Complément d'adresse	<input type="text"/>
Rue/n°	<input type="text"/>
Code postal, commune	<input type="text"/>
Téléphone fixe/mobile	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Lieu/date de naissance (jour/mois/année)	<input type="text"/>
Sexe	<input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/>
État civil	<input type="text"/>
Coordonnées bancaires (IBAN)	<input type="text"/>

Joindre impérativement une copie d'un document d'identité valable (passeport, carte d'identité) et une copie d'une carte bancaire ou d'une Postcard (recto et verso) ou un bulletin de versement indiquant vos coordonnées bancaires (numéro IBAN et, pour les comptes bancaires étrangers aussi le code SWIFT/BIC).

Chiffre A.2: Informations relatives à l'aide immédiate éventuellement obtenue

En 2014–2015, avez-vous déposé une requête auprès de l'Office fédéral de la justice destinée à la Chaîne du bonheur afin d'obtenir l'aide immédiate ?

oui non

Avez-vous reçu un versement du fonds d'aide immédiate de la Chaîne du bonheur ?

oui non

En 2014–2015, avez-vous déposé une requête auprès du canton de Vaud afin d’obtenir une aide immédiate ?

oui non

Avez-vous reçu un versement du canton de Vaud ?

oui non

Si vous avez obtenu une aide immédiate de la Chaîne du bonheur ou du canton de Vaud ou si votre qualité de victime a été confirmée dans ce cadre, vous pouvez passer directement à la partie C sans remplir la partie B.

Partie B: Informations relatives aux mesures de coercition/placements extrafamiliaux antérieurs à 1981

Chiffre B.1: Type de mesures de coercition/placements extrafamiliaux antérieurs à 1981

Veillez cocher la ou les mesures dont vous avez fait l’objet :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> internement administratif | <input type="checkbox"/> placement d’office chez des particuliers |
| <input type="checkbox"/> adoption ou retrait/d’enfant sous contrainte | (verdingkind ou famille d’accueil) |
| <input type="checkbox"/> placement d’office en foyer | <input type="checkbox"/> psychiatrie/médication forcée |
| <input type="checkbox"/> avortement forcé | <input type="checkbox"/> autre, laquelle ? _____ |
| <input type="checkbox"/> stérilisation | |

Quel âge aviez-vous lors du prononcé ou de l’exécution de la ou des mesures cochées ci-dessus ?

Chiffre B.2: Qui a décidé ou est à l’origine de la ou des mesures de coercition / du ou des placements extrafamiliaux ?

Veillez cocher :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> un conseil communal | <input type="checkbox"/> une autorité tutélaire |
| <input type="checkbox"/> une autorité d’assistance | <input type="checkbox"/> une assistance publique |
| <input type="checkbox"/> un office des orphelins | <input type="checkbox"/> mes parents/ma famille |
| <input type="checkbox"/> une institution religieuse | <input type="checkbox"/> je ne le sais pas |
| <input type="checkbox"/> autre _____ | |

Vous souvenez-vous du lieu et de la date ?

Chiffre B.3: Qualité de victime

Veillez expliquer brièvement pourquoi vous estimez être une victime au sens de la loi. *Veillez consulter à ce sujet les explications concernant les conditions pour la qualité de victime dans le guide explicatif, chiffre II.*

Chiffre B.4: Documents relatifs à la qualité de victime

Veillez énumérer ci-dessous tous les documents que vous souhaitez joindre à votre demande et qui seront utiles pour démontrer votre qualité de victime. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet dans le guide explicatif, chiffre III, B.4.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Chiffre C.1: Aide pour remplir le formulaire

Avez-vous reçu de l'aide pour remplir votre formulaire (d'un point de contact cantonal ou d'archives par exemple ?)

oui non

Si oui, souhaitez-vous que les questions éventuelles relatives à votre demande soient adressées au service qui vous a aidé ?

oui non

Si oui, prière de mentionner leurs coordonnées :

Nom : Prénom :

N° tél. :

Institution :

E-mail :

Chiffre C.2: Demande de renseignements et de documents nécessaires

Je soussigné(e), (nom et prénom),
consent à ce que les informations nécessaires à l'examen de ma demande soient demandées à d'autres autorités.

oui non

Chiffre C.3: Transmission d'informations pour l'étude scientifique

Je soussigné(e), (nom et prénom),
consent à ce que les informations relatives à ma qualité de victime soient transmises de manière anonymisée à une personne chargée d'étudier le sujet

oui non

Je soussigné(e), (nom et prénom),
consent à ce que mon nom et mon adresse soient également transmis et à ce qu'on me contacte pour poser des questions éventuelles.

oui non

Chiffre C.4: Curatelle

Êtes-vous actuellement sous curatelle, au sens des articles 390 ss CC ?

oui non

Si vous avez coché la case « oui », veuillez joindre à votre demande l'avis de nomination de votre curateur.

Nom : Prénom :

N° tél. :

Autorité :

Adresse :

E-mail :

Chiffre C.5: Demande

Je soussignée(e), (nom et prénom),

dépose par la présente une demande de contribution de solidarité d'après les articles 4 ss de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les mesures de coercition à des fins d'assistance et les placements extrafamiliaux antérieurs à 1981, et déclare que les informations données dans le présent formulaire sont exactes et exhaustives.

Par cette signature, je consens également au traitement des données nécessaire à l'examen de cette demande.

Lieu et date

Signature

(C'est par votre signature que vous validerez votre demande et que vous autoriserez son traitement)

Prière de déposer ce formulaire à l'adresse suivante :

Office fédéral de la justice
Unité MCFA
Bundesrain 20
3003 Berne