

FORMULAIRE

VICTIME DE VIOLENCES COMMISES LORS D'UNE MANIFESTATION PUBLIQUE

POOL D'AVOCATS « LES CONCERNÉS »

Madame, Monsieur,

Le formulaire ci-dessous vise à recueillir les informations nécessaires concernant votre situation suite aux violences policières commises lors de manifestations en relation avec l'effondrement des immeubles de la rue d'Aubagne à Marseille le 5 novembre 2018 et les conséquences de ces effondrements.

Les informations ainsi recueillies ont pour objet d'apporter à chacun la réponse de droit la plus adaptée à sa situation.

Vous trouverez ci-dessous une liste des documents nécessaires à l'étude de votre cas.

En application des dispositions relatives à la protection des données personnelles, les informations ainsi recueillies ne seront utilisées que dans le cadre de la défense de vos intérêts et par les seuls membres du pool d'avocats « *Les Concernés* ».

Nom

Prénom

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

Adresse actuelle

.....

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité.....

Profession

VOUS ETES VICTIME DE VIOLENCES LORS D'UNE MANIFESTATION PUBLIQUE

1. Avez-vous déposé plainte contre X pour les violences dont vous avez été victime ? oui non

- Date de la plainte :.....
- Lieu du dépôt de la plainte (commissariat de police) :

2. Quelle est la date des violences dont vous avez été victime ? :

.....

3. Quel est précisément le lieu où vous avez été victime de violences ? :

.....

.....

4. Décrivez les circonstances des violences dont vous avez été victime :

5. Possédez-vous des enregistrements vidéos permettant de constater les violences dont vous avez été victime ou de prouver votre présence à la manifestation ? : oui non

6. Une ou des personnes ont-elles été témoin des violences dont vous avez été victime ?

oui non

.../...

7. Quelle est l'identité de ce(s) témoin(s) ? :

• **Témoin n°1 :**

Nom/Prénom :.....

Adresse :.....

Numéro de téléphone :.....

Adresse e-mail :.....

Description sommaire du témoignage :

• **Témoin n°2 :**

Nom/Prénom :.....

Adresse :.....

Numéro de téléphone :.....

Adresse e-mail :.....

Description sommaire du témoignage :

• **Témoin n°3 :**

Nom/Prénom :.....

Adresse :.....

Numéro de téléphone :.....

Adresse e-mail :.....

Description sommaire du témoignage :

8. Ce(s) témoin(s) a(ont)-il(s) été entendu(s) par la police suite à votre dépôt de plainte ?

oui non

Si OUI, quand et où :

.....

.....

9. Possédez-vous un certificat médical initial constatant vos blessures ? oui non

10. Avez-vous été examiné suite à votre dépôt de plainte par l'Unité Médico Légale (UML) ?

oui non

11. Décrivez sommairement les blessures dont vous avez été victimes et, si possible, les conséquences de ces blessures physiquement et psychologiquement :

12. Une prescription médicale vous a-t-elle été donnée (ordonnance du médecin avec prise de médicaments) : oui non

13. Formulez toute observation que vous souhaitez faire :

Pièces à joindre :

(Merci de cocher les pièces que vous transmettez)

- Votre CNI, passeport (*accompagné du titre de séjour le cas échéant*)
- Plainte pénale le cas échéant
- Attestation de témoin (Document CERFA) et copie recto/verso de la CNI du témoin
- Certificat médical initial
- Liste des vidéos en votre possession

Annexe : *Attestation de témoin (CERFA)*

.../...

ANNEXE : ATTESTATION DE TEMOIN

ATTESTATION

(articles 200 à 203 du nouveau code de procédure civile, article 441-7 du nouveau code pénal)

Je soussigné,

NOM : _____ Mlle Mme M.

PRENOMS : _____

Date de naissance : jour / mois / année

Lieu de naissance : _____
(ville, département)

Profession : _____

Demeurant à : _____

Code postal : Commune : _____

Lien de parenté, d'alliance, de subordination, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec les parties :

OUI NON (Cocher la case utile)

Si oui, préciser lequel : _____

Sachant que l'attestation sera utilisée en justice, et connaissance prise des dispositions de l'article 441-7 du code pénal, réprimant l'établissement d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts, ci-après rappelées :

*"Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts".
(cette phrase doit être écrite, ci-dessous, entièrement de votre main)*

Indiquez ci-dessous les faits auxquels vous avez assisté ou que vous avez constatés personnellement :

Lined area for writing facts.

Votre signature :

Fait à : _____

Le : jour |_|_| mois |_|_| année |_|_|_|

PIECE A JOINDRE :

- un original ou une photocopie d'un document officiel justifiant de votre identité et comportant votre signature.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.