



Formulaire de demande d'un tiers

Mon nom est _____ *en lettres moulées*

Je demande les documents concernant _____ *inscrire le nom de l'élève*

Cette personne est (cochez la case pertinente)

- ☐ mon arrière-grand-père/arrière-grand-mère
- ☐ mon grand-père/ma grand-mère
- ☐ mon père/ma mère
- ☐ mon frère/ma sœur
- ☐ autre _____

Vous demandez (cochez toutes les cases pertinentes) :

- ☐ documents de pensionnat concernant cette personne
- ☐ un témoignage de survivant(e) (fournie par cet ancien/cette ancienne élève en tant qu'adulte)
- ☐ un rapport du Registre des décès pour cet(te) élève

Veillez fournir les renseignements ci-dessous au sujet de la personne pour laquelle vous demandez les documents.

1. Renseignements au sujet de l'élève

Nom complet : _____

Surnom(s) : _____

Changements de nom (adoption, coutumes, mariage) : _____

Date de naissance : _____

Date de décès (le cas échéant) : _____

Religion : _____



2. Renseignements sur la famille de l'élève (si connus) :

	Prénom	Nom de famille	Date de naissance	Date de décès
Père				
Mère (inclure le nom de jeune fille si connu)				

3. Nom des frères et sœurs :

4. Pensionnat(s) fréquenté(s) et endroit (province/territoire) :

5. Années de fréquentation (si connues) : _____

6. L'élève a-t-il/elle reçu des soins dans un établissement médical alors qu'il/elle fréquentait un pensionnat? Si connu, veuillez indiquer le nom de l'établissement/des établissements de santé :

7. Est-ce que l'élève est décédé(e) alors qu'il/elle fréquentait un pensionnat?

Veuillez cocher la case pertinente : ☐ Oui / ☐ Non / ☐ Je ne sais pas

Veuillez indiquer le lieu d'inhumation si connu : _____

8. Nom de la communauté ou de la bande : _____



9. La famille de cet(te) élève était-elle visée par un traité au moment où cette personne fréquentait un pensionnat?

Veuillez cocher la case pertinente : ☐ Oui / ☐ Non / ☐ Je ne sais pas

Dans l'affirmative, connaissez-vous le numéro de traité? (Comme cette personne était une enfant, il pourrait s'agir du numéro de traité de l'un de ses parents.)

Numéro de traité : _____

10. Commentaires ou renseignements additionnels :

Veuillez fournir vos coordonnées :

Case postale / rue : _____

Ville : _____

Province / pays : _____ Code postal / ZIP : _____

Numéro de téléphone (résidentiel) : _____

Numéro de téléphone (travail) : _____

Numéro de cellulaire : _____

Courriel : _____

Signature : _____

Date de signature (JJ/MM/AAAA) : _____ / _____ / _____

Une fois le formulaire dûment rempli, veuillez en faire parvenir une copie par courriel à NCTRrecords@umanitoba.ca, ou par la poste à 177, chemin Dysart, Winnipeg (Manitoba), Canada R3T 2N2.

Avis concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels par le Centre national pour la vérité et la réconciliation.

Vos renseignements personnels et tous les documents qui les accompagnent sont recueillis en vertu de la Loi sur l'Université du Manitoba et de la Loi sur le Centre national de recherche pour la vérité et la réconciliation. Les renseignements que vous fournissez seront utilisés par l'Université dans le but de fournir des services par l'entremise du Centre national pour la vérité et la réconciliation ainsi que pour la communication. Vos renseignements personnels ne seront pas utilisés ou divulgués à d'autres fins, sauf si la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LIPIP) ou la Loi sur le Centre national de recherche pour la vérité et la réconciliation le permettent. Si vous avez des questions au sujet de la collecte de vos renseignements personnels, communiquez avec le Bureau de l'accès et de la protection de la vie privée (tél. 204-474-9462), 233 Bibliothèque Elizabeth Dafoe, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), R3T 2N2 ou le Centre national pour la vérité et la réconciliation (tél. 204-474-6069), salle du Recteur, 177, chemin Dysart, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), R3T 2N2.