

Action collective concernant le bruit émanant du CUSM (Campus Glen)

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

À transmettre au plus tard le **7 juin 2017**

1. Instructions

- Si vous souhaitez faire une demande de réclamation dans le cadre de l'action collective concernant le bruit émanant du Centre universitaire de santé McGill (Campus Glen) vous devez remplir ce formulaire.
- Le montant que vous pourriez recevoir pourrait être de l'ordre de 57,00 \$ à 8,00 \$ par mois (pour un maximum de 22 mois) selon votre lieu de résidence, et ce, pour chaque personne admise à faire une réclamation (incluant les enfants).
- La section 2 de ce formulaire vous permettra de savoir si vous êtes admissible à une réclamation.
- Vous pouvez remplir un seul formulaire pour toutes les personnes qui résidaient avec vous pendant la période pour laquelle vous faites une réclamation.
- Si vous désirez faire une réclamation pour une personne décédée ou inapte, vous devez remplir le formulaire et joindre une preuve de décès ainsi qu'un document confirmant que vous êtes autorisé(e) à réclamer pour cette personne.
- Si vous avez des questions concernant votre réclamation, vous pouvez consulter le site web www.sfpavocats.ca/recours-collectifs/environnement/les-voisins-du-campus-glen-bruit-excessif-en-provenance-du-systeme-de-ventilation-du-cusm.html ou transmettre un courriel à info@sfpavocats.ca ou appeler au **514-937-2881** poste 246.

2. Conditions d'admissibilité

Vous pouvez transmettre une réclamation si vous avez résidé à l'une ou l'autre des adresses indiquées ci-dessous au cours de la période allant du 1^{er} septembre 2014 au 30 juin 2016 ET que vous ne vous êtes pas exclu(e) du recours :

- Les adresses civiques paires, du 4848 rue Sainte-Catherine O. au 4872 rue Sainte-Catherine O., du 76 York au 10 rue York, du 212 rue Prince-Albert au 260 rue Prince-Albert, et du 2000 rue Claremont au 2118 rue Claremont ;
- Les adresses civiques du 4821A rue Sainte-Catherine O. au 4842 rue Sainte-Catherine O., du 96 rue Somerville au 106 rue Somerville et le 205 rue Victoria ;
- Les adresses civiques des façades sud, sud-ouest et ouest des appartements résidentiels du Manoir Maisonneuve situé au 4999 rue Sainte-Catherine O. ; ou
- Les adresses civiques impaires, du 51 rue York au 1 rue York, du 4951 boul. De Maisonneuve au 5167 boul. De Maisonneuve, du 315 rue Claremont au 377 rue Claremont ;

3. Renseignements personnels

Veillez fournir les renseignements demandés pour que l'on puisse communiquer avec vous et vous faire parvenir l'indemnité à laquelle vous avez droit. Indiquez vos coordonnées actuelles.

Prénom

Nom

Numéro civique, rue, appartement

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Adresse courriel

Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

4. Lieu et période de résidence

Si vous avez résidé à plusieurs adresses civiques différentes parmi celles indiquées à la section 2 entre le 1^{er} septembre 2014 et le 30 juin 2016, veuillez remplir la section 4 pour chaque adresse civique.

Je déclare avoir résidé à l'adresse civique suivante :

Numéro de rue, rue, appartement

PENDANT les mois suivants (*cocher*) :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Septembre 2014	Octobre 2014	Novembre 2014	Décembre 2014	Janvier 2015	Février 2015	Mars 2015	Avril 2015	Mai 2015	Juin 2015	Juillet 2015
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Août 2015	Septembre 2015	Octobre 2015	Novembre 2015	Décembre 2015	Janvier 2016	Février 2016	Mars 2016	Avril 2016	Mai 2016	Juin 2016

5. Autre(s) personne(s) ayant résidé à cette adresse pendant cette période

Indiquer le nombre de mois de résidence pour chacune des personnes.

Un chèque sera transmis au nom de chacune de ces personnes à l'adresse mentionnée à la section 3.

Je déclare que la (les) personnes résidaient avec moi à l'adresse mentionnée à la section 4 pendant cette période et être autorisé(e) à réclamer pour elle(s) : (ajouter une page s'il manque d'espace)

1.	_____	_____	
	<i>Prénom</i>	<i>Nom</i>	
	_____	_____	_____
	<i>Lien avec vous (enfant, conjoint(e), autre)</i>	<i>Date de naissance (AAAA/MM/JJ)</i>	<i>Nombre de mois de résidence pendant la période</i>
2.	_____	_____	
	<i>Prénom</i>	<i>Nom</i>	
	_____	_____	_____
	<i>Lien avec vous (enfant, conjoint(e), autre)</i>	<i>Date de naissance (AAAA/MM/JJ)</i>	<i>Nombre de mois de résidence pendant la période</i>
3.	_____	_____	
	<i>Prénom</i>	<i>Nom</i>	
	_____	_____	_____
	<i>Lien avec vous (enfant, conjoint(e), autre)</i>	<i>Date de naissance (AAAA/MM/JJ)</i>	<i>Nombre de mois de résidence pendant la période</i>

6. Signature

Pour être valide, votre formulaire de réclamation doit être signé et daté.

En apposant votre signature, vous indiquez que les renseignements fournis, sont au meilleur de votre connaissance, vrais et exacts.

Signé à _____, le _____.
Inscrire la ville *Inscrire la date*

Signature

7. Transmission de la réclamation

Veuillez retourner votre formulaire de réclamation rempli au plus tard le **7 JUIN 2017** par la poste ou par courriel aux coordonnées suivantes :

Gestionnaire des réclamations
740, Atwater, Montréal, Québec, H4C 2G9
info@sfpavocats.ca
www.sfpavocats.ca/recours-collectifs/environnement/les-voisins-du-campus-glen-bruit-excessif-en-provenance-du-systeme-de-ventilation-du-cusm.html

Si vous avez des questions sur votre réclamation, vous pouvez communiquer avec nous par téléphone au (514) 937-2881 poste 246, par courriel ou en consultant notre site Internet.

Pour les formulaires de réclamation transmis par la poste, le cachet de la poste fera foi de la date d'envoi.

Si le gestionnaire des réclamations se prononce favorablement sur votre réclamation, votre compensation monétaire sera envoyée par chèque à l'adresse que vous avez indiquée à la section 3 du formulaire.

Si votre formulaire de réclamation est incomplet, le gestionnaire des réclamations vous fera parvenir un avis détaillé à cet effet. Vous aurez alors trente (30) jours pour le compléter et le retourner. Après ce délai, votre réclamation sera rejetée.

Si le gestionnaire des réclamations n'accepte que partiellement votre réclamation ou s'il la rejette, il vous fera parvenir un avis à cet effet. Vous aurez alors trente (30) jours pour demander la révision de cette décision. La décision en révision du gestionnaire des réclamations sera finale.

Pour chaque réclamation jugée déposée, une somme de 40,00 \$ sera retenue sur la somme totale de 360 000 \$ par le gestionnaire des réclamations pour défrayer les frais administratifs.

En cas d'insuffisance de fonds, les réclamations seront payées au pro rata.

À sa discrétion, le gestionnaire des réclamations pourra vérifier les informations transmises ou communiquer avec vous afin d'obtenir des preuves de résidence des personnes pour lesquelles une réclamation est transmise.