

ACTIONS COLLECTIVES RELATIVES AU CENTRE DE DÉTENTION D'ELGIN-MIDDLESEX (« EMDC ») : FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

INSTRUCTIONS :

Vous devez remplir le présent Formulaire de réclamation afin de présenter une Réclamation d'indemnisation en vertu du Règlement.

Le présent Formulaire de réclamation ne s'applique qu'aux personnes qui ont été incarcérées à l'EMDC **entre le 1^{er} janvier 2010 et le 10 novembre 2021**, y compris celles qui ont été détenues à l'EMDC en attendant leur procès ou toute autre comparution devant le tribunal, **et qui allèguent avoir subi des préjudices pendant leur(s) incarcération(s)**.

Toutes les Réclamations seront examinées et évaluées par l'Administrateur des réclamations et/ou par l'Arbitre nommés par la Cour. **Une fois que vous l'avez rempli, envoyez le présent Formulaire de réclamation et vos documents justificatifs à l'Administrateur des réclamations. Tous les Formulaires de réclamation et tous les documents justificatifs doivent être reçus par l'Administrateur des réclamations d'ici le 16 octobre 2024. Après cette date, il sera trop tard pour que votre Réclamation soit prise en considération.**

Conservez une copie de votre Formulaire de réclamation rempli pour vos dossiers.

Votre Formulaire de réclamation est confidentiel et ne sera utilisé que pour le processus des réclamations.

Veillez lire attentivement le présent Formulaire de réclamation et le remplir au complet. Si vous ne remplissez pas au complet le présent Formulaire de réclamation et/ou si vous ne le signez pas, votre Réclamation sera rejetée. Demandez de l'aide si vous ne comprenez pas le présent Formulaire de réclamation. Vous pouvez demander de l'aide à quelqu'un en qui vous avez confiance. Vous pouvez également communiquer avec les Avocats du Groupe à l'adresse suivante :

McKenzie Lake Lawyers LLP
140, rue Fullarton, bureau 1800
London (Ontario) N6A 5P2
Numéro de téléphone sans frais : 1-855-772-3556
Courriel : emdc@mckenzielake.com

Vous pouvez également appeler l'Administrateur des réclamations ou lui envoyer un courriel pour lui demander de l'aide relativement au présent Formulaire de réclamation aux coordonnées suivantes :

Administrateur des réclamations pour les actions collectives relatives à l'EMDC
a/s Les services d'actions collectives Epiq Canada
C.P. 507, succursale B
Ottawa (Ontario) K1P 5P6
Numéro de téléphone sans frais : 1-888-595-6828
Courriel : info@emdcclassaction.ca

Le présent Formulaire de réclamation comporte onze (11) sections. Lisez le Formulaire de réclamation au complet avant de commencer à le remplir pour déterminer les sections qui s'appliquent à vous, le cas échéant.

Vous devez envoyer votre Formulaire de réclamation rempli et tous les documents justificatifs requis à l'Administrateur des réclamations d'ici le 16 octobre 2024.

Assurez-vous de vous donner suffisamment de temps avant la date limite pour vous rappeler et écrire ce qui s'est passé et pour recueillir tous les documents justificatifs dont vous avez besoin pour votre Réclamation.

Vous pourriez éprouver des pensées ou des sentiments troublants lorsque vous rédigez votre Réclamation. Prenez le temps que vous avez besoin d'écrire tout ce que vous voulez dire. Assurez-vous d'être dans un endroit sûr lorsque vous remplissez le présent Formulaire de réclamation.

Il pourrait vous être utile de demander à quelqu'un en qui vous avez confiance de rester avec vous ou de planifier à l'avance avec qui vous parlerez pour obtenir du soutien si vous en avez besoin.

Remplissez-vous et présentez-vous le présent Formulaire de réclamation au nom d'un Membre du Groupe qui est décédé(e) ou pour une autre raison?

Veillez utiliser le nom et les renseignements de la personne qui a été incarcérée à l'EMDC pour remplir le présent Formulaire de réclamation.

À la page 4, veuillez expliquer pourquoi vous avez le pouvoir de présenter le présent Formulaire de réclamation au nom de cette personne et joindre une copie du certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession, de la procuration générale relative aux biens ou de l'autre document établissant ce pouvoir.

1. VOS RENSEIGNEMENTS

Fournissez les renseignements suivants au sujet de la personne qui soumet la présente Réclamation ou, le cas échéant, au nom de qui vous soumettez la présente Réclamation :

Prénom :
Second prénom (le cas échéant) :
Nom de famille :
Tout nom(s) précédent(s) (le cas échéant) :
Je suis né(e) dans l'année :
Je suis né(e) au mois de :
Je suis né(e) ce jour :

2. VOTRE ADRESSE ET VOS COORDONNÉES ACTUELLES

Fournissez les renseignements suivants au sujet de la personne qui soumet la présente Réclamation ou, le cas échéant, au nom de qui vous soumettez la présente Réclamation :

Rue et numéro :
Numéro d'appartement (le cas échéant) :
Ville/Municipalité :
Province/territoire :
Code postal :
Numéro de téléphone :
Adresse courriel (le cas échéant) :

4. IDENTIFICATION DE L'AVOCAT (le cas échéant)

Vous n'avez à remplir cette section que si vous avez un avocat qui vous représente ou qui représente la personne au nom de laquelle vous présentez la présente Réclamation. Veuillez noter que si vous remplissez la section 4 ci-dessous, toute la correspondance sera envoyée à votre avocat, qui doit informer l'Administrateur des réclamations de tout changement d'adresse postale. Si vous changez d'avocat, vous devez informer l'Administrateur des réclamations par écrit des nouveaux renseignements.

Nom du cabinet d'avocats :		
Nom complet de l'avocat :		
Adresse municipale :		Numéro de bureau (le cas échéant) :
Ville :	Province/territoire :	Code postal :
Numéro de téléphone :		Adresse courriel :
Numéro du Barreau :		

5. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE (VOS) INCARCÉRATION(S) À L'EMDC

Au meilleur de vos souvenirs, dans l'espace ci-dessous, fournissez les dates, **entre le 1^{er} janvier 2010 et le 10 novembre 2021**, auxquelles vous avez été incarcéré(e) à l'EMDC, y compris celles où vous avez été détenu(e) à l'EMDC en attendant votre procès ou une autre comparution devant le tribunal (ou, le cas échéant, les dates, entre le 1^{er} janvier 2010 et le 10 novembre 2021, auxquelles la personne au nom de laquelle vous présentez la présente Réclamation a été incarcérée à l'EMDC, y compris en attendant son procès ou toute autre comparution devant le tribunal). Vous pouvez demander ces dates auprès de l'Administrateur des réclamations pour les actions collectives relatives à l'EMDC au 1-888-595-6828 ou à info@emdcclassaction.ca.

--

Avez-vous (ou, le cas échéant, la personne au nom de laquelle vous présentez la présente Réclamation) intenté une poursuite individuelle contre l'Ontario au sujet des préjudices subis pendant votre/son (vos/ses) incarcération(s) à l'EMDC entre le 1^{er} janvier 2010 et le 18 mai 2017 ou entre le 18 mai 2017 et le 10 novembre 21?

- Oui, j'ai intenté une poursuite individuelle.
- Non, je n'ai pas intenté une poursuite individuelle.

6. VOTRE RÉCLAMATION

Les Parties à ces actions ont conclu une Entente de règlement. Le présent processus des réclamations fait partie de ce Règlement. Vous ne pouvez présenter une Réclamation que pour **un (1)** seul des niveaux d'indemnisation suivants.

	Description	Indemnisation
Réclamation de niveau 1	Une Réclamation de niveau 1 peut être soumise par les Membres du Groupe qui ont été incarcérés à l'EMDC pendant au moins 24 heures et qui peuvent établir qu'ils ont subi un effet préjudiciable du fait de leur incarcération à l'EMDC, comme en témoignent les épisodes occasionnels à court terme d'anxiété, de dépression, de perte de sommeil, de cauchemars ou d'états de panique.	1 500 \$
Réclamation de niveau 2	Une Réclamation de niveau 2 peut être soumise par des Membres du Groupe qui peuvent établir qu'ils ont subi des effets néfastes modestes ou continus du fait de leur incarcération à l'EMDC, comme en témoignent plusieurs épisodes d'anxiété ou de dépression, des blessures graves nécessitant des soins médicaux, un trouble de stress post-traumatique diagnostiqué, de l'anxiété ou une dépression nécessitant une intervention médicale ou un médicament, ou l'abus important d'alcool ou de drogues qui en résulte.	Jusqu'à 12 500 \$
Réclamation de niveau 3	Une Réclamation de niveau 3 peut être présentée par des Membres du Groupe ou par leurs successions. Le Membre du Groupe ou sa succession doit établir que le Membre du Groupe a subi un impact continu ou mortel du fait de son incarcération à l'EMDC, qui a entraîné un dysfonctionnement grave, une déficience ou son décès, comme en témoignent une anxiété ou une dépression grave nécessitant un traitement continu en matière de santé mentale, y compris la prise de médicaments, ou des blessures physiques graves nécessitant l'admission à l'hôpital et une thérapie physique et une réadaptation continues.	Jusqu'à 35 000 \$

Vous ne pouvez présenter une Réclamation que pour un seul niveau d'indemnisation et vous ne pouvez pas cumuler les Réclamations (c.-à-d. recevoir une indemnisation pour une Réclamation de niveau 1 à 1 500 \$ et aussi une indemnisation pour une Réclamation de niveau 3 à 35 000 \$).

Si vous avez été incarcéré(e) à l'EMDC pendant moins de 24 heures, vous n'êtes pas admissible à présenter une Réclamation de niveau 1. Vous pouvez présenter une Réclamation de niveau 2 ou de niveau 3 si vous fournissez les documents justificatifs requis.

Catégorie de Réclamation

Cochez l'**une** des cases ci-dessous pour indiquer le niveau d'indemnisation que vous réclamez.

- Réclamation de niveau 1
- Réclamation de niveau 2
- Réclamation de niveau 3

Documents justificatifs requis :

Les documents justificatifs que vous devez joindre au présent Formulaire de réclamation dépendent du niveau de votre Réclamation, c'est-à-dire une Réclamation de niveau 1, de niveau 2 ou de niveau 3.

Si vous présentez une Réclamation de niveau 1, vous devez :

- (1) décrire votre expérience pendant que vous étiez incarcéré(e) à l'EMDC dans la section « Les détails relatifs à votre Réclamation » ci-dessous (**pages 8 et 9**), en précisant, au mieux de vos souvenirs, la nature de l'incident ou des incidents que vous alléguiez avoir vécu(s) pendant votre (vos) incarcération(s) à l'EMDC, y compris les détails concernant la date précise de l'incident ou des incidents, l'unité ou le lieu, les personnes concernées, les rapports au personnel et toute autre information pertinente concernant l'incident ou les incidents allégué(s); et 2) la nature et l'étendue du préjudice qui vous a été causé par l'incident ou les incidents.
- (2) faire une affirmation solennelle concernant les détails que vous fournissez au sujet de cet incident ou de ces incidents dans l'espace prévu aux **pages 8 et 9**. Votre affirmation solennelle n'a pas besoin d'être reçue par un commissaire, un parajuriste, un notaire public ou un avocat. Un espace que vous pouvez utiliser pour faire votre affirmation solennelle figure à la **page 11** du présent Formulaire de réclamation.

Si vous présentez une Réclamation de niveau 2 ou de niveau 3, vous devez présenter les deux (2) documents suivants à l'Administrateur des réclamations avant la date limite :

- (1) un Affidavit reçu sous serment dans lequel vous écrivez tous les renseignements et les détails de l'incident ou des incidents dont vous alléguiez avoir vécu(s) pendant votre (vos) incarcération(s) à l'EMDC.

Afin de préparer votre Affidavit, veuillez commencer par décrire votre expérience pendant votre (vos) incarcération(s) à l'EMDC dans la section « Les détails relatifs à votre Réclamation » ci-dessous (**pages 8 et 9**), en précisant, au mieux de vos souvenirs, la nature de l'incident ou des incidents que vous alléguiez avoir vécu(s)

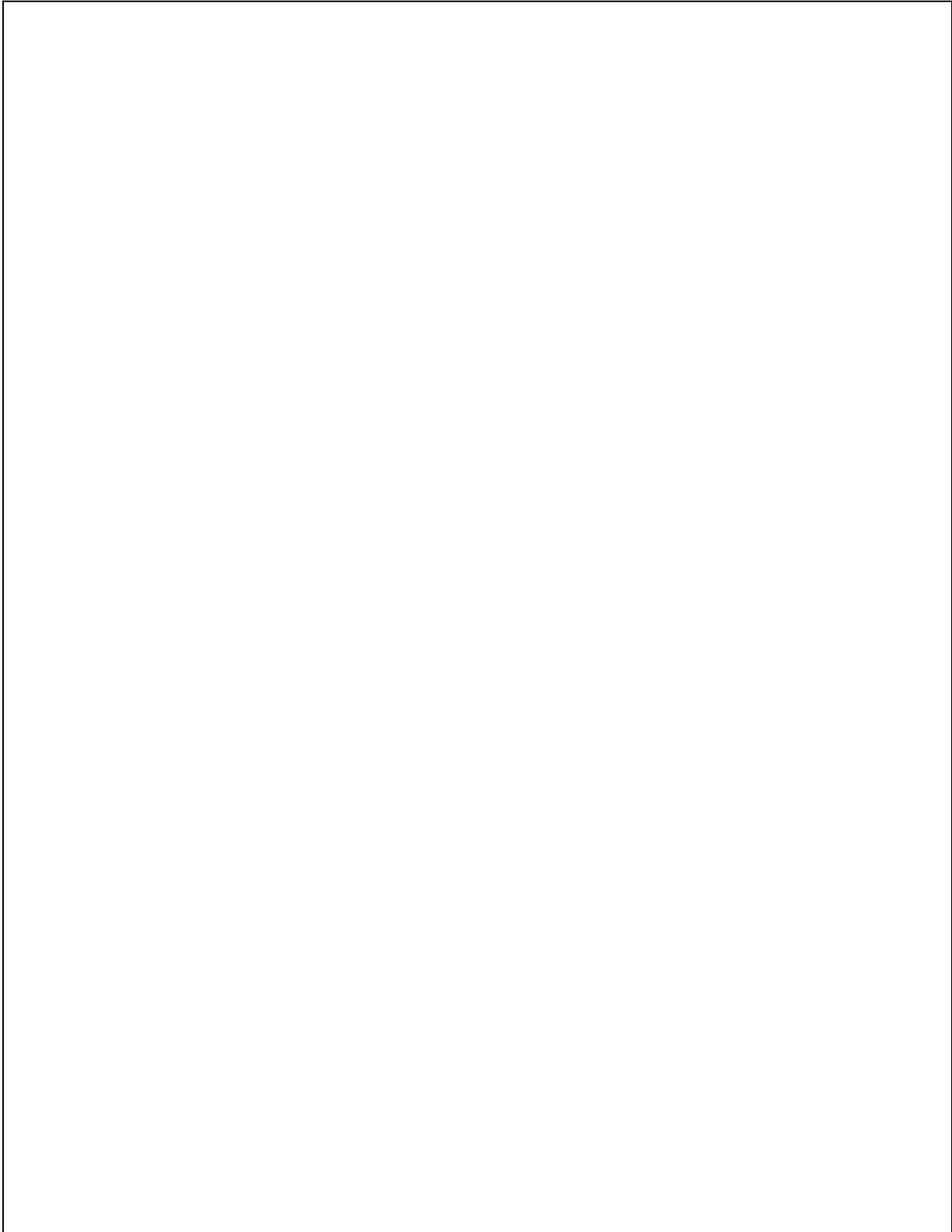
pendant votre (vos) incarcération(s) à l'EMDC, y compris les détails concernant la date précise de l'incident ou des incidents, l'unité ou le lieu, les personnes concernées, les rapports au personnel et toute autre information pertinente concernant l'incident ou les incidents allégué(s); et 2) la nature et l'étendue du préjudice qui vous a été causé par l'incident ou les incidents. Votre Affidavit doit être reçu sous serment par un commissaire, un parajuriste, un notaire public ou un avocat. Vous devez jurer ou affirmer que le contenu de votre Affidavit est véridique et vous signerez votre Affidavit en présence d'un commissaire, d'un parajuriste, d'un notaire public ou d'un avocat. Cette personne signera après vous. Un espace que vous pouvez utiliser pour jurer ou affirmer votre Affidavit figure à la **page 10** du présent Formulaire de réclamation.

- (2) des documents à l'appui provenant d'un médecin, d'un psychologue, d'un travailleur social, d'un conseiller ou d'un thérapeute qui précisent les connaissances de ce professionnel au sujet (i) de l'incident ou des incidents que vous alléguiez; et (ii) de la nature du préjudice causé par l'incident ou les incidents. Par exemple, vous pouvez fournir une lettre provenant d'un médecin, d'un psychologue, d'un travailleur social, d'un conseiller ou d'un thérapeute en tant que document justificatif. Si vous ne pouvez pas fournir des documents à l'appui, vous devrez expliquer pourquoi il est impossible de fournir des documents à l'appui. Le défaut de fournir les documents à l'appui peut avoir une incidence sur le montant de votre indemnisation.

Les détails relatifs à votre Réclamation

Dans l'espace prévu ci-dessous, décrivez votre expérience pendant votre (vos) incarcération(s) à l'EMDC **entre le 1^{er} janvier 2010 et le 10 novembre 2021** (ou, s'il y a lieu, l'expérience de la personne au nom de laquelle vous présentez la présente Réclamation) et fournissez, au meilleur de vos souvenirs, tous les renseignements que vous pouvez concernant les **deux** éléments suivants :

- (1) la nature de l'incident ou des incidents que vous alléguiez avoir vécu(s) pendant votre (vos) incarcération(s) à l'EMDC, y compris les détails concernant la date précise de l'incident ou des incidents, l'unité ou le lieu, les personnes concernées, les rapports au personnel et toute autre information pertinente concernant l'incident ou les incidents allégué(s);
- (2) la nature et l'étendue du (des) préjudice(s) que vous avez subi(s) à la suite de l'incident ou des incidents allégué(s).

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the claimant to provide details of their complaint or claim.

Vous pouvez joindre des pages supplémentaires si vous avez besoin de plus d'espace.

Affirmation solennelle

Si vous présentez une Réclamation de niveau 1, vous devez affirmer solennellement que les renseignements que vous avez fournis sont véridiques et que vous avez exposé vos souvenirs au meilleur de vos capacités.

« J'affirme solennellement que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques. »

Date d'aujourd'hui

Signature du Membre du Groupe (ou du Représentant)

Nom du Membre du Groupe (ou du Représentant) en caractères d'imprimerie

7. DOCUMENTS À L'APPUI

Avez-vous des lettres, des dossiers, des documents ou des photos qui se rapportent à la Réclamation que vous présentez?

Si vous présentez une Réclamation de niveau 1 et que vous avez des lettres, des dossiers, des documents ou des photos qui se rapportent à votre Réclamation, joignez une copie de ces documents au présent Formulaire de réclamation.

Si vous présentez une Réclamation de niveau 2 ou de niveau 3 et que vous avez des lettres, des dossiers, des documents ou des photos qui se rapportent à votre Réclamation, joignez des copies de ceux-ci à votre Affidavit. Si vous avez utilisé l'espace prévu dans le présent Formulaire de réclamation pour votre Affidavit, vous pouvez joindre ces documents au présent Formulaire de réclamation.

Comme il est indiqué ci-dessus, si vous présentez une Réclamation de niveau 2 ou de niveau 3, il est fortement recommandé de fournir des documents à l'appui provenant d'un médecin, d'un psychologue, d'un travailleur social, d'un conseiller ou d'un thérapeute qui précisent les connaissances du professionnel au sujet (i) de l'incident ou des incidents que vous alléguiez; et (ii) de la nature du préjudice causé par l'incident ou les incidents. Par exemple, vous pouvez fournir une lettre provenant d'un médecin, d'un psychologue, d'un travailleur social, d'un conseiller ou d'un thérapeute en tant que document justificatif. Si vous ne pouvez pas fournir des documents à l'appui, expliquez pourquoi il est impossible de fournir les documents à l'appui dans l'espace prévu ci-dessous. **Le défaut de fournir les documents à l'appui peut avoir une incidence sur le montant de votre indemnisation.**

Vous pouvez joindre des pages supplémentaires si vous avez besoin de plus d'espace.

Frais facturés par un médecin, un psychologue, un travailleur social, un conseiller ou un thérapeute pour les documents à l'appui

Vous pouvez demander **par écrit** à l'Administrateur des réclamations qu'il paie les frais raisonnables facturés par un médecin, un psychologue, un travailleur social, un conseiller ou un thérapeute pour vous avoir fourni vos documents à l'appui. Ces frais ne doivent pas dépasser 500 \$ par Réclamant.

Il existe deux scénarios :

- (1) Si vous avez déjà payé le médecin, le psychologue, le travailleur social, le conseiller ou le thérapeute pour vous avoir fourni vos documents à l'appui, fournissez à l'Administrateur des réclamations votre (vos) reçu(s) émis par le médecin, le psychologue, le travailleur social, le conseiller ou le thérapeute. L'Administrateur des réclamations vous remboursera les frais raisonnables, jusqu'à concurrence de 500 \$.
- (2) Si vous n'avez pas encore payé le médecin, le psychologue, le travailleur social, le conseiller ou le thérapeute, ce professionnel doit fournir à l'Administrateur des réclamations une confirmation écrite (i) que vous avez demandé des documents à l'appui et (ii) du montant requis au titre de paiement. L'Administrateur des réclamations paiera les frais raisonnables jusqu'à concurrence de 500 \$ directement au médecin, au psychologue, au travailleur social, au conseiller ou au thérapeute.

Demander votre Dossier de détenu

Vous n'avez PAS besoin d'une copie de votre Dossier de détenu de l'EMDC pour présenter une Réclamation pour tout niveau d'indemnisation. Néanmoins, vous pouvez demander une copie des dossiers de votre ou de vos placements à l'EMDC entre le 10 octobre 2011 et le 10 novembre 2021 (plus précisément, une copie de votre dossier institutionnel et de votre dossier de soins de santé).

Si vous souhaitez utiliser une copie de votre Dossier de détenu pour préparer votre Réclamation, vous devez en faire la demande, par écrit, à l'Administrateur des réclamations d'ici **le 16 janvier 2024**.

Si vous demandez une copie de votre Dossier de détenu après le 16 janvier 2024, vous recevrez votre Dossier de détenu à l'extérieur de ce processus des réclamations et probablement après la date limite pour présenter une Réclamation. Si vous demandez une copie de votre Dossier de détenu après le 16 janvier 2024, vous devez tout de même présenter votre Réclamation d'ici le **16 octobre 2024**, peu importe si et quand vous avez reçu une copie de votre Dossier de détenu.

8. AUTORISATION ET DIRECTIVE DE PAIEMENT (pour les Membres du Groupe actuellement incarcérés)

- Je suis actuellement incarcéré(e) et, en raison de mon incarcération, j'aurais du mal à encaisser un chèque d'indemnisation.

J'autorise et ordonne par la présente à Administrateur des réclamations pour les actions collectives relatives à l'EMDC, a/s Les services d'actions collectives Epiq Canada de payer toute indemnisation qui m'est accordée en vertu de l'Entente de règlement à (choisir une) :

- la personne suivante que j'ai désignée et qui recevra en fiducie l'indemnisation qui m'est accordée, le cas échéant :

Nom de la personne désignée :	
Adresse de cette personne :	
Numéro de téléphone de cette personne :	

OU

- le compte bancaire suivant que j'ai désigné (**institutions financières canadiennes seulement**) (**IMPORTANT : joignez un chèque en blanc portant la mention « NUL »**) :

Numéro de la succursale :	
Numéro de l'institution financière :	
Numéro de compte :	
Nom du ou des titulaires de compte :	

Date

Signature du Membre du Groupe (ou du Représentant)

Nom du Membre du Groupe (ou du Représentant) en caractères d'imprimerie

9. DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements personnels fournis par le Membre du Groupe ou en son nom à l'Administrateur des réclamations, à l'Arbitre ou à leurs mandataires seront traités conformément aux lois applicables en matière de la protection des renseignements personnels. Ces renseignements seront recueillis, utilisés et conservés uniquement aux fins de l'administration de l'Entente de règlement. Les renseignements fournis seront traités comme des renseignements personnels et confidentiels et ne seront pas divulgués sans le consentement écrit exprès du Membre du Groupe ou de son avocat, sauf conformément à l'Entente de règlement, à l'Ordonnance d'approbation et/ou à d'autres ordonnances de la Cour supérieure de justice de l'Ontario.

10. SIGNATURE ET DATE

En présentant une Réclamation dans le cadre de ce Règlement, je reconnais par la présente que :

- a) je suis Membre du Groupe de l'Action Johnson/Hayne, Membre du Groupe de l'Action Sabourin ou Membre des deux Groupes.
- b) je suis lié(e) par les modalités de l'Entente de règlement et de l'Ordonnance d'approbation, y compris les quittances et renonciations qui y sont énoncées, et je suis assujetti(e) à celles-ci; et,
- c) si j'ai intenté et signifié en Ontario ma propre poursuite individuelle, procédure, action en justice ou demande contre l'Ontario à l'égard de dommages, de pertes ou de préjudices que j'ai subis pendant mon (mes) incarcération(s) à l'EMDC pendant (i) la période du Groupe Johnson/Hayne du 1^{er} janvier 2010 au 18 mai 2017, ou (ii) la période du Groupe Sabourin du 18 mai 2017 au 10 novembre 2021 (« Réclamation individuelle »), et n'ayant pas choisi de me retirer du Groupe visant la période de ma Réclamation individuelle, ma Réclamation individuelle peut être rejetée avec préjudice et sans dépens, conformément à l'Entente de règlement.

En signant ci-dessous, je déclare, sous peine de parjure, que je suis un Membre du Groupe ou un représentant d'un Membre du Groupe tel que divulgué à la section 3 ci-dessus, et que, à ma connaissance, les renseignements fournis et soumis dans le présent Formulaire de réclamation sont véridiques et exacts. Je comprends que le présent Formulaire de réclamation et les documents à l'appui qui y sont joints peuvent faire l'objet d'un audit, d'une vérification et d'un examen par l'Administrateur des réclamations, l'Arbitre, le Défendeur et/ou les Avocats du Groupe. Je comprends également que si les renseignements contenus dans le présent Formulaire de réclamation ou dans les documents à l'appui qui y sont joints sont soupçonnés d'être ou jugés frauduleux, je ne recevrai aucun paiement. J'accepte de participer au Règlement.

Date

Signature du Membre du Groupe (ou du Représentant)

Nom du Membre du Groupe (ou du Représentant) en caractères d'imprimerie

Date

Signature de l'avocat du Membre du Groupe
(s'il y a lieu)

Nom de l'avocat du Membre du Groupe en
caractères d'imprimerie
(s'il y a lieu)

11. LISTE DE RAPPEL

- J'ai examiné le présent Formulaire de Réclamation pour vérifier qu'il est complet et exact.
- J'ai signé et daté le présent Formulaire de réclamation.
- J'ai rempli la section « Les détails relatifs à votre Réclamation » (**pages 8 et 9**) et j'ai assermenté ou affirmé l'Affidavit à la **page 10** ou j'ai joint mon Affidavit reçu sous serment au présent Formulaire de réclamation (pour les Réclamations de niveau 2 et de niveau 3), ou j'ai rempli la section « Les détails relatifs à votre Réclamation » (**pages 8 et 9**) et j'ai fait l'affirmation solennelle à la **page 11**.
- J'ai joint les documents à l'appui de ma Réclamation.
- J'ai fait une copie et j'ai conservé une copie du présent Formulaire de réclamation et de tous les documents à l'appui pour mes dossiers.

Date limite

Vous devez soumettre le présent Formulaire de réclamation et tous les documents à l'appui requis à l'Administrateur des réclamations d'ici la date limite, soit **le 16 octobre 2024**. Si vous ne recevez pas de copie de votre Dossier de détenu (et que vous en avez fait la demande) avant le 16 octobre 2024, vous devez quand même soumettre votre Formulaire de réclamation et tous les documents à l'appui à l'Administrateur des réclamations d'ici cette date limite.

Vous devez présenter le Formulaire de réclamation et tous les documents à l'appui requis **à l'Administrateur des réclamations** en ligne (<https://www.emdcclassaction.ca>), par la poste ou par courriel :

Administrateur des réclamations pour les actions collectives relatives à l'EMDC
a/s Les services d'actions collectives Epiq Canada
C.P. 507, succursale B
Ottawa (Ontario) K1P 5P6
Courriel : info@emdcclassaction.ca

Si vous ne soumettez pas le présent Formulaire de réclamation et/ou tous les documents à l'appui requis au plus tard **le 16 octobre 2024**, vous ne recevrez aucune indemnisation (c.-à-d. que vous ne serez pas payé(e)). L'envoi tardif d'un Formulaire de réclamation équivaudra à ne rien faire du tout.

Conservez une copie de tout ce que vous soumettez.

- Si vous soumettez votre Réclamation en ligne, vous recevrez un courriel confirmant que votre Réclamation a été soumise. Conservez une copie de ce courriel.
- Si vous présentez votre Réclamation par courriel, conservez le courriel.
- Si vous présentez votre Réclamation par la poste, notez la date à laquelle vous avez mis le Formulaire de réclamation et les documents à l'appui requis dans la boîte aux lettres. Gardez cette date avec votre copie.

N'envoyez PAS votre Formulaire de réclamation et les documents à l'appui à la Cour.

Veillez noter que si votre Réclamation est approuvée, l'Administrateur des réclamations enverra par la poste le chèque d'indemnisation individuel dans les soixante (60) jours suivant l'achèvement du Rapport sur les Réclamations approuvées. Ce processus prendra du temps et nous vous remercions de votre patience. Une fois les chèques envoyés par la poste, une annonce sera affichée sur le site web des Avocats du Groupe (<https://www.mckenzielake.com/the-emdc-class-proceeding/>). Veuillez consulter périodiquement ce site web pour obtenir des mises à jour sur l'état du Règlement.

Si vous avez des questions au sujet du présent Formulaire de réclamation ou du Règlement en général, veuillez communiquer avec les Avocats du Groupe (McKenzie Lake Lawyers LLP) ou l'Administrateur des réclamations aux adresses suivantes :

McKenzie Lake Lawyers LLP
140, rue Fullarton, bureau 1800
London (Ontario) N6A 5P2
Numéro de téléphone sans frais :
1-855-772-3556
Courriel : emdc@mckenzielake.com
Site web :
<https://www.mckenzielake.com/the-emdc-class-proceeding/>

Administrateur des réclamations pour les actions collectives relatives à l'EMDC
a/s Les services d'actions collectives Epiq
Canada
C.P. 507, succursale B
Ottawa (Ontario) K1P 5P6
Numéro de téléphone sans frais :
1-888-595-6828
Courriel : info@emdcclassaction.ca
Site web : <https://www.emdcclassaction.ca/>