**DECLARATION DE LA VICTIME**

***Si vous souhaitez obtenir une assistance pour compléter la déclaration de la victime, vous pouvez vous adresser à une maison de justice, au ministère public ou à votre conseil.***

Veuillez cocher ce qui convient :

* Par la présente, vous faites votre première déclaration de la victime à l’égard de (nom de l’auteur) …………………………………………..
* Par la présente, vous modifiez votre déclaration de la victime complétée à la date du …………………………………………..
* Par la présente, vous retirez votre déclaration de la victime complétée à la date du …………………………………………..

**1. Veuillez compléter vos données personnelles :**

Vous êtes :

* Une victime dont l’action civile a été déclarée recevable
* Une victime à l’égard de qui un jugement ou un arrêt établit que des infractions ont été commises, ou son représentant légal
* Une victime et la commission de défense sociale a décidé que vous aviez un intérêt direct et légitime par décision du …………………………………………………………………………….…..

(prière de joindre la décision en annexe)

Nom : …………………………………………………………………………………………………………..

Prénom : ……………………………………………………………………………………..………………..

Date de naissance : .……………………………………………………………………………………..…..

Si vous n’êtes pas la personne qui a subi les faits :

* Identité de la personne qui a subi les faits :

Nom : …………………………………………………………………………………………………………..

Prénom : ……………………………………………………………………………………..………………..

Date de naissance : .……………………………………………………………………………………..…..

* Veuillez définir votre relation avec la personne qui a subi les faits

(p. ex. partenaire, père/mère, frère/sœur, grand-parent, tuteur, …) :

…………………………………………………………………………………………………………………..

**2. Veuillez compléter les données concernant le condamné : (si votre déclaration concerne plusieurs condamnés, veuillez remplir une déclaration par condamné) ((\*) à remplir obligatoirement)**

Nom de l’auteur : (\*) …………………………………………………….……………………………………

Prénom : (\*) …………………………………………………………………………………………………...

Date de naissance : (\*) ………………………………………………………………………………………

Juridiction de jugement : ……………………………………………………………………………………..

Lieu : …………………………………………………………………..…………….…………………………

Date du jugement ou de l'arrêt/ ordonnance : ………………………………………………..………………….……….

Prononcée : ……………………………………...…………………………………………………….

**3. Nature de la demande** : (à cocher)

* ***Je souhaite être informé des décisions concernant :***
* Si l'auteur est soumis à une privation de liberté :
	+ toutes les mesures énumérées ci-dessous
	+ uniquement les mesures cochées ci-après :
		- libération à l’essai
		- congé
		- internement
		- libération définitive
* ***Je souhaite formuler des conditions particulières qui pourraient être imposées dans mon intérêt dans le cadre :***
* Si l'auteur est soumis à une privation de liberté :
	+ de toutes les mesures énumérées ci-dessous
	+ uniquement des mesures cochées ci-après :
		- libération à l’essai
		- congé
		- internement
		- libération définitive

***Pour formuler les conditions particulières qui pourraient être imposées dans mon intérêt :***

* ***Je souhaite l’intervention d’un assistant de justice chargé de l’accueil des victimes.***

A cette fin, vous serez convoqué par le service d’accueil des victimes auprès d’une maison de justice. Veuillez indiquer ici par quel service d’accueil des victimes vous souhaitez être convoqué :

…………………………………………………………………………………………………………......

* ***Je ne souhaite pas l’intervention d’un assistant de justice chargé de l’accueil des victimes et formule moi-même ci-dessous les conditions particulières qui pourraient être imposées dans mon intérêt :***

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………………………………………………………………

**Attention, la présente déclaration fait partie du dossier de la commission de défense sociale et peut donc être consultée par l’auteur des faits et son conseil**

**Nous vous prions donc de remplir vos coordonnées sur la page « Coordonnées victime », qui ne fera pas partie de ce dossier.**

***Information importante :***

***1) Après avoir complété cette déclaration, veuillez la remettre personnellement ou l’adresser par la poste à la maison de justice, au ministère public.***

***2) Veuillez remplir une nouvelle déclaration de la victime dans les cas suivants :***

***a) il y a un changement dans vos données (par exemple, modification de votre adresse de contact) ;***

***b) vous voulez modifier votre choix d’être informé et/ou entendu ;***

***c) vous souhaitez modifier les conditions particulières que vous avez formulées ;***

***d) vous souhaitez retirer définitivement votre fiche de la victime existante (établie par l’assistant de justice) ;***

***e) vous ne souhaitez plus être associé à l’exécution de la peine et vous souhaitez retirer votre déclaration de la victime.***

Date : ……………….

Signature

**Coordonnées victime**

Nom: …………………………………………………………… ………………………………………….

Prénom: ………………………………………………………………… ………………………………..

Date de naissance: ……………………………………………………… ………………………………………

Adresse: …………………………………………………………………… ………………………………….

 …………………………………………………………………………… ………………………………………..

Numéro de téléphone: ………………………………………………………… …………………………………

Numéro de gsm:…………………………………………………………………… ……………………………

Numéro de fax: ………………………………………………………………………………………………

Adresse e-mail: … ………………………………………………………………………………………………..

Si vous ne souhaitez pas communiquer vos coordonnées personnelles, vous pouvez indiquer ci-dessous d’autres coordonnées, par exemple celles de votre conseil, du service d’accueil des victimes ou d’une personne de votre choix.

**Attention, dans ce cas, il se peut que cela prenne un peu plus de temps avant que l’information sur la décision ne vous parvienne.**

Nom : …………………… ……………………………………………………………………………………..

Prénom :

* Conseil
* Service d’accueil des victimes
* Autre personne

Adresse : ………… ………………………………………………………………………..………………….

………………… …………………………………………………………………………………………..

Numéro de téléphone: … …………………………………………………………………………………………

Numéro de gsm: ………… ………………………………………………………………………………………

Numéro de fax: …… …………………………………………………………………………………………

Adresse e-mail: ……… …………………………………………………………………………………………..